

**PROFESIONALISME PEGAWAI DALAM MENINGKATKAN
KUALITAS PELAYANAN PUBLIK
(Studi Pada Unit Gawat Darurat di RSUD Kanjuruhan Kepanjen)**

**Skripsi
Diajukan untuk menempuh ujian sarjana pada
Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya**

ILHAM ADITYA

0610313084



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK
KONSENTRASI ADMINISTRASI PEMBANGUNAN
MALANG
2011**

ABSTRACT

Ilham Aditya, 2011, Employee Professionalism In Improving Quality of Public Services (Study On Hospital Emergency Unit in Kanjuruhan Kepanjen)), Dr. Moch Makmur,MS, Drs. Suwondo, MS

This study was conducted to see how the professionalism of employees in improving public services. The demands of public service as a sign of public dissatisfaction with everyday especially the services provided by government in this case the emergency unit to the public continue to experience renewal, both in terms of paradigm and format of the service. It required emergency room staff that is professional in carrying out the task.. So the service provided can be good, quality, easy and transparent procedures in accordance with community expectations.

How professionalism of government officials in providing public services and how the quality of public services provided by government officials in Hospital Emergency Unit Kanjuruhan Kepanjen. The purposes of this research are (1) to describe and analyze professionalism of staff performance Hospital Emergency Unit Kanjuruhan Kepanjen in improving public services, (2) To find out how the Emergency Unit of Hospital Kanjuruhan Kepanjen improve the quality of public services, (3) To describe and analyze the factors enabling and inhibiting the emergency Unit staff professionalism in Kanjuruhan Kepanjen in improving public services. Types and sources of data used is the primary data through interviews and secondary data through reports or records in the emergency room. There is also a method of collecting data through interviews, direct observation and documentation of the field.

The research used descriptive analysis with qualitative approach because explain the real condition in field. The research focus on (1) Professionalism Service Hospital Emergency Unit in Kanjuruhan Kepanjen, including (a) speed Handling, (b) Competence and Capability, (c) Ethical aspects; (2) Embodiment of public service quality improvement can be measured by indicators, including (a) Tangible, (b) Responsiviness, (c) Asurance, (d) Emphaty; (3) : Enabling and inhibiting factors in the service Hospital Emergency Unit in Kanjuruhan Kepanjen.

The results of the study indicate that the (1) apparatus of government in this case Hospital Emergency Unit Kanjuruhan Kepanjen in delivering public services show profesionalism profile government officials. Apparatus hospital emergency Unit in carrying out its duties have precision or accuracy, and speed so that the service provided is right on target and completed in quick time. Mastery of science and technology are also quite good because it is often included training, so it can always use the technology development for the science to use existing technology sophistication. (2) public service quality in Hospital Emergency Unit Kanjuruhan Kepanjen is good, because supporting by human resource quality in Hospital Emergency Unit Kanjuruhan Kepanjen, quality of facilities, and good of services process. Customer feels satisfy for medical services in Hospital

Emergency Unit Kanjuruhan Kepanjen and appraisal of medical services from patients is good for all of indicators such as service transparency, employment attitudes, achieving of service standard, service contextual, facilities, and response of complaints.



ABSTRAKSI

Ilham Aditya, 2011, Profesionalisme Pegawai Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik (Studi Pada Unit Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kepanjen), Dr. Moch Makmur, MS, Drs. Suwondo, MS

Penelitian ini dilakukan untuk melihat bagaimana profesionalisme pegawai dalam meningkatkan pelayanan publik. Adanya tuntutan pelayanan publik sebagai tanda ketidakpuasan masyarakat sehari-hari terutama pelayanan yang diberikan oleh pemerintah dalam hal ini Unit gawat darurat kepada masyarakat terus mengalami pembaruan, baik dari sisi paradigma maupun format pelayanan. Untuk itu diperlukan pegawai unit gawat darurat yang profesional dalam melaksanakan tugas. Sehingga pelayanan yang diberikan bisa baik, berkualitas, prosedur yang mudah dan transparan sesuai dengan harapan masyarakat.

Bagaimana profesionalisme aparatur pemerintah dalam memberikan pelayanan publik serta bagaimana kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur pemerintah di Unit Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kepanjen. Penelitian ini bertujuan (1) Untuk mendeskripsikan dan menganalisis profesionalisme kinerja pegawai di RSUD Kanjuruhan Kepanjen dalam peningkatan pelayanan publik, (2) Untuk mengetahui bagaimana Unit Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kepanjen meningkatkan kualitas pelayanan publik, (3) Untuk mendeskripsikan dan menganalisis faktor pendukung dan penghambat profesionalisme pegawai UGD di Kanjuruhan Kepanjen dalam peningkatan pelayanan publik. Jenis dan sumber data yang digunakan yaitu dengan data primer melalui wawancara dan data sekunder melalui laporan atau arsip di unit gawat darurat. Ada juga metode pengumpulan data melalui wawancara, observasi langsung dan dokumentasi lapangan.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif karena penelitian ini mengungkapkan apa yang terjadi sebenarnya di lapangan. Yang menjadi fokus penelitian adalah (1) Profesionalisme Pelayanan Unit Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kepanjen, meliputi (a) Kecepatan Penanganan, (b) Kompetensi dan Kemampuan, (c) Aspek Etika; (2) Perwujudan peningkatan kualitas pelayanan publik dapat diukur dai indikator, meliputi (a) Tangible, (b) Responsiviness, (c) Assurance, (d) Emphaty; (3) Faktor pendukung dan penghambat profesionalisme pelayanan Unit Gawat Darurat di RSUD Kanjuruhan Kepanjen.

Hasil dari penelitian ini adalah menunjukkan bahwa (1) aparatur pemerintah dalam hal ini pegawai Unit Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kepanjen dalam memberikan pelayanan publik menunjukkan profil profesionalisme aparatur pemerintah. Pegawai Unit Gawat Darurat dalam menjalankan tugasnya memiliki ketepatan atau keakurasian serta kecepatan sehingga pelayanan yang diberikan tepat sasaran dan diselesaikan dalam waktu cepat. Penguasaan ilmu dan teknologi juga cukup baik karena sering diikuti pelatihan, sehingga dapat selalu menggunakan perkembangan teknologi karena

menguasai ilmu untuk menggunakan kecanggihan teknologi yang ada. (2) Kualitas pelayanan publik di Unit Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Keparan sudah baik, hal ini didukung kualitas SDM Unit Gawat Darurat, kondisi sarana dan prasarana Unit Gawat Darurat yang memadai, dan proses pelayanan yang baik. Masyarakat yang meminta pelayanan kesehatan di Unit Gawat Darurat merasa puas atas pelayanan kesehatan yang telah diperolehnya dan tanggapan pasien atau masyarakat terhadap kualitas pelayanan publik di Unit Gawat Darurat rata-rata baik, hampir semua indikator yang meliputi persepsi transparansi pelayanan, sikap petugas, pemenuhan standar pelayanan, konteks pelayanan, keterjangkauan fasilitas, dan keluhan pelayanan.



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum, wr, wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan Rohmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : Profesionalisme Pegawai Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik (Studi Pada Unit Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kepanjen). Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. Sumartono, Ms selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
2. Bapak Dr. MR. Khairul Muluk, S.sos, M.Si selaku Ketua Jurusan Administrasi Publik.
3. Bapak Dr. Moch Makmur,MS selaku Ketua Pembimbing.
4. Bapak Drs. Suwondo, MS selaku anggota Komisi Pembimbing.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Wassalamualaikum, Wr, Wb.

Malang, Juli 2011

Penulis
Ilham Aditya

DAFTAR ISI

Halaman

MOTTO	
TANDA PENGESAHAN	
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	
ABSTRACT.....	i
ABSTRAKSI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penulisan.....	7
1.4. Kontribusi Penelitian.....	7
1.5. Sistematika Pembahasan.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Administrasi Pembangunan.....	10
1. Model Administrasi Negara di Negara Berkembang.....	10
2. Konsep Administrasi Pembangunan.....	12
3. Ciri-Ciri Administrasi Pembangunan.....	14
B. Profesionalisme.....	16
1. Pengertian Profesionalisme.....	17
2. Ciri-ciri Profesionalisme.....	20
3. Profesionalisme Kerja.....	23
4. Asas Pokok Profesionalisme.....	25
C. Pelayanan.....	26



1. Pelayanan Publik.....	26
a. Pengertian Pelayanan Publik.....	26
b. Prinsip Pelayanan Publik	27
c. Standar Pelayanan Publik.....	29
d. Kualitas pelayanan publik.....	34
2. Pelayanan Kesehatan	37
a. Pengertian Pelayanan Kesehatan	37
b. Standar Pelayanan Kesehatan	38
c. Mutu Pelayanan Kesehatan.....	41
d. Kepuasan Dalam Pelayanan Kesehatan	42

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis penelitian	46
3.2 Fokus Penelitian	47
3.3 Lokasi dan Situs Penelitian	48
3.4 Jenis dan Sumber Data	49
3.5 Metode Pengumpulan Data	50
3.6 Instrumen Penelitian.....	50
3.7 Analisa Data	51

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	53
1. Gambaran Umum RSUD Kanjuruhan Kapanjen	53
a. Sejarah RSUD.....	53
b. Visi dan Misi.....	54
c. Struktur Organisasi	55
d. Perkembangan Kinerja Pelayanan	57
e. Ruang Perawatan di RSUD.....	59
f. Fasilitas Pelayanan.....	60
g. Pelayanan Kesehatan yang Disediakan.....	62
2. Gambaran Umum Unit Gawat Darurat RSUD Kapanjen.....	64
a. Pengertian Unit Gawat Darurat.....	64

b. Dasar hukum UGD	65
c. Visi dan Misi.....	66
d. Strategi dan Arah Kebijakan.....	66
e. Struktur Organisasi UGD.....	68
f. Tugas, Pokok, dan Fungsi.....	77
B. Penyajian Data Fokus.....	82
1. Profesionalisme Kinerja Pegawai di UGD	82
a. Kecepatan Penanganan	82
1. Waiting Time Pasien Dirujuk dengan Ambulance 118 ..	83
2. Waktu Tunggu Pasien Ditangani Medis	87
3. Angka Kematian < 24 Jam.....	89
b. Kompetensi dan Kemampuan Diagnostik	91
1. Sumber Daya Manusia.....	91
2. Angka Ketersediaan Obat dan Lifesaving	94
3. Observasi UGD	95
4. Kemampuan Menangani Lifesaving Anak dan Dewasa ..	97
5. Waiting Time Dokter Jaga Konsul ke Dokter Spesialis ..	98
c. Aspek Etika.....	100
2. Peningkatan kualitas Pelayanan Di Unit Gawat Darurat RSUD	
Kanjuruhan Kepanjen.....	103
1. Tangible (Fasilitas Fisik).....	103
2. Responsiviness (Daya Tanggap).....	105
3. Assurance (Jaminan).....	107
4. Emphaty.....	109
3. Faktor Pendukung dan Penghambat Profesionalisme	110
a. Faktor Pendukung	110
1. Internal	110
2. Eksternal.....	111
b. Faktor Penghambat	112
1. Internal	112
2. Eksternal.....	113

C. Pembahasan Hasil Penelitian	114
1. Profesionalisme Kinerja Pegawai.....	114
a. Kecepatan Penanganan	115
b. Kompetensi dan Kemampuan Diagnostik	116
c. Aspek Etika.....	119
2. Peningkatan Kualitas Pelayanan.....	120
a. Tangible.....	120
b. Responsiviness.....	121
c. Assurance.....	122
d. Emphaty.....	123
3. Faktor Pendukung dan Penghambat	125
a. Faktor Pendukung	125
b. Faktor Penghambat	126

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	128
B. Saran	131

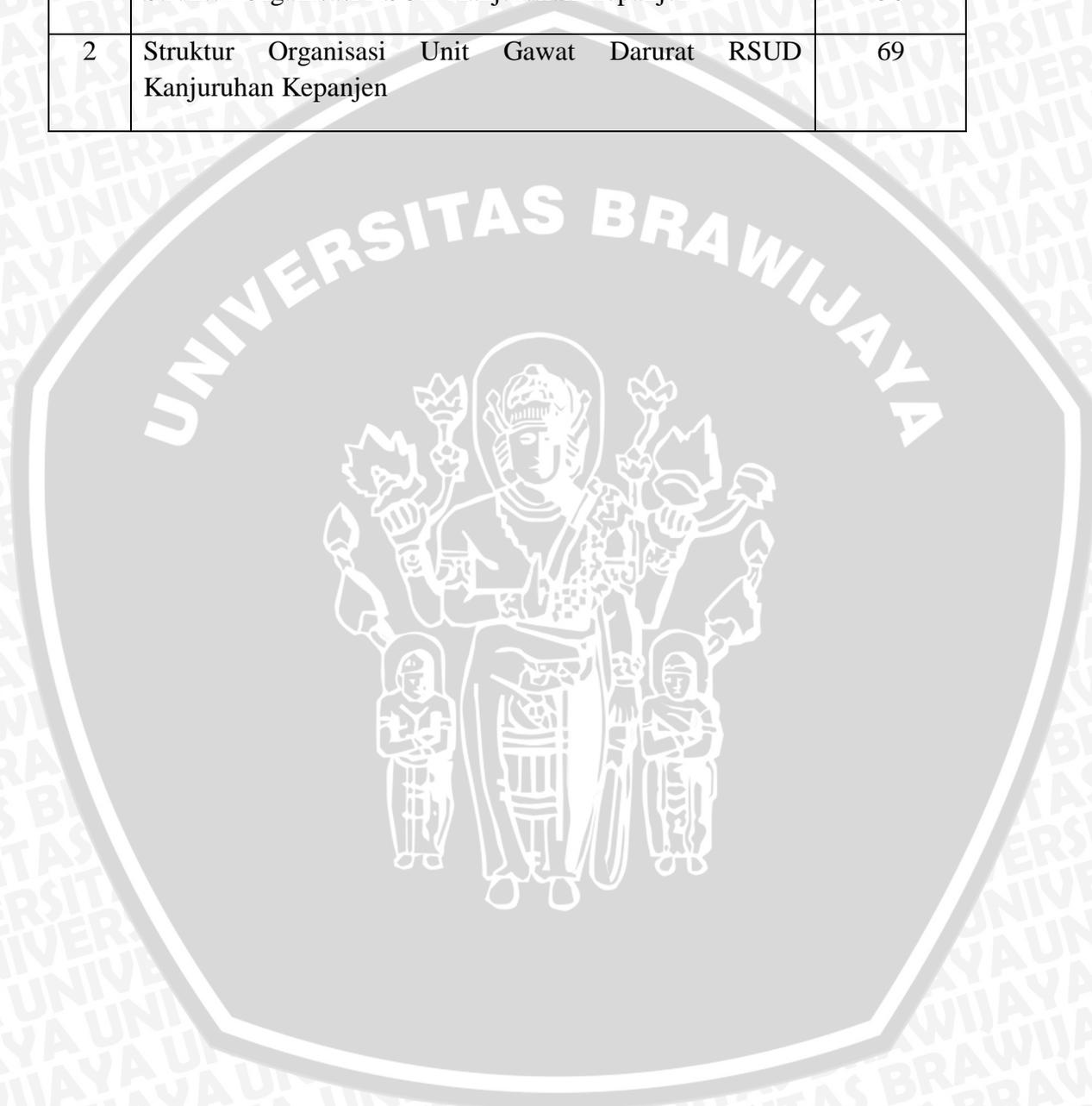
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
1	Struktur Organisasi RSUD Kanjuruhan Kapanjen	56
2	Struktur Organisasi Unit Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kapanjen	69

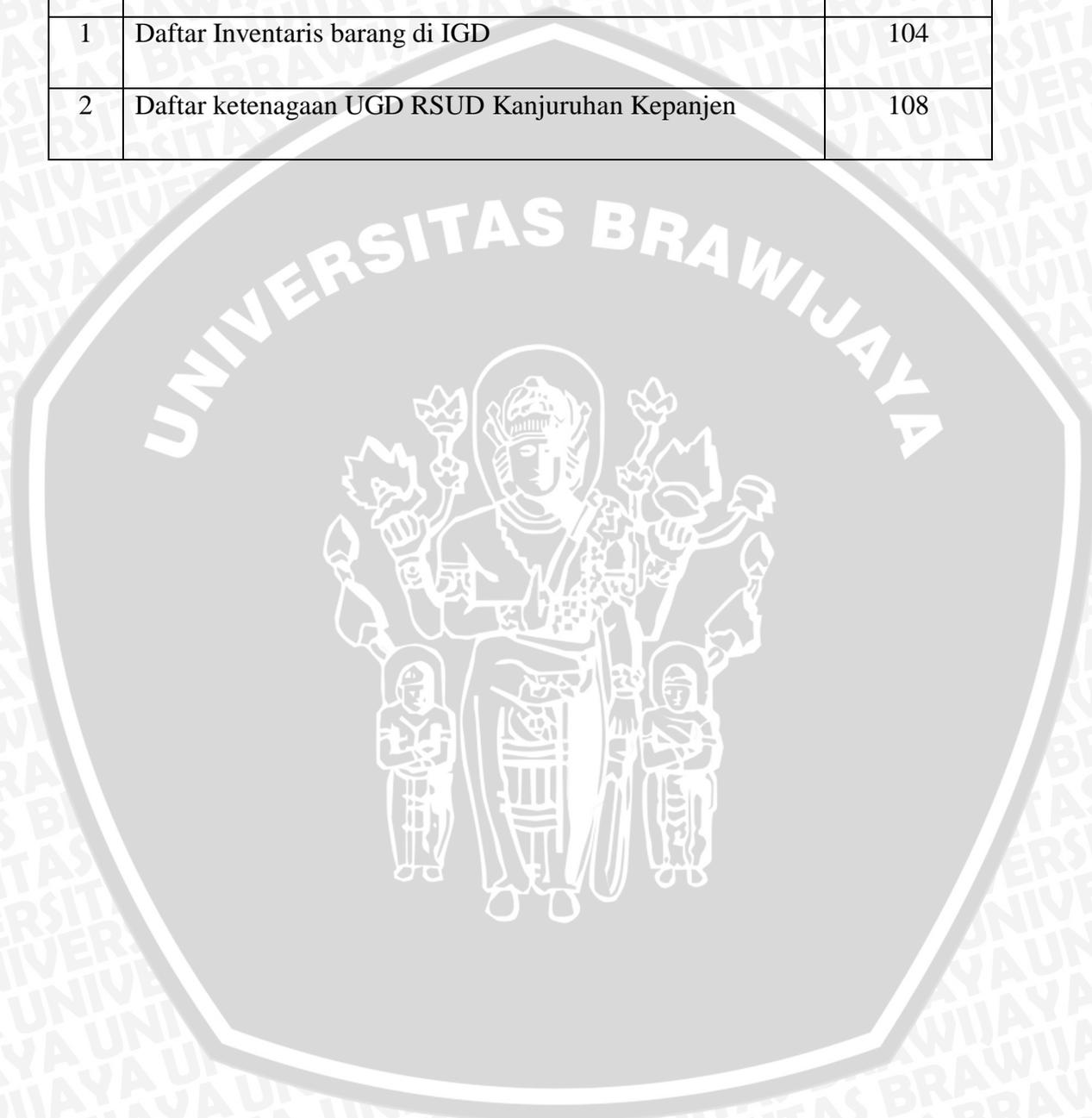


DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
1	Perkembangan Kinerja Pelayanan	57
2	Lampiran Program Peningkatan SDM	67
3	Job Discription	70
4	Sasaran mutu waiting time pasien	83
5	Kegiatan Ambulance UGD RSUD Kanjuruhan kepanjen	85
6	Sasaran mutu Waktu tunggu pasien	87
7	Sasaran mutu Angka kematian < 24 jam	89
8	Sasaran mutu angka ketersediaan obat dan life saving	94
9	Sasaran mutu observasi UGD	95
10	Sasaran mutu kemampuan menangani life saving	97
11	Sasaran mutu waiting time jaga konsul	98
12	Sasaran mutu kuisioner januari 2011	102

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul	Halaman
1	Daftar Inventaris barang di IGD	104
2	Daftar ketenagaan UGD RSUD Kanjuruhan Kapanjen	108



PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

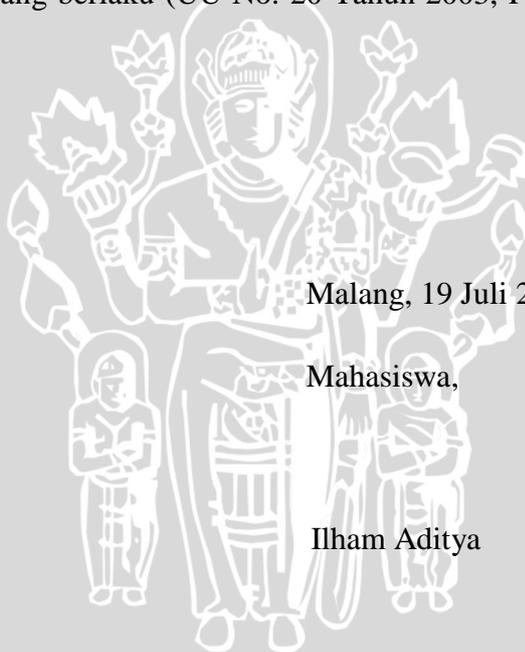
Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Malang, 19 Juli 2011

Mahasiswa,

Ilham Aditya



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu jenis Badan Lembaga Umum merupakan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Namun, tak sedikit keluhan selama ini diarahkan pada kualitas pelayanan rumah sakit yang dinilai masih rendah. Ini terutama rumah sakit daerah atau rumah sakit milik pemerintah. Penyebabnya sangat klasik, yaitu masalah keterbatasan dana yang dimiliki oleh rumah sakit umum daerah dan rumah sakit milik pemerintah, sehingga tidak bisa mengembangkan mutu layanannya, baik karena peralatan medis yang terbatas maupun kemampuan sumber daya manusia (SDM) yang rendah. Perkembangan pengelolaan rumah sakit, baik dari aspek manajemen maupun operasional sangat dipengaruhi oleh berbagai tuntutan dari lingkungan, yaitu antara lain bahwa rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan biaya pelayanan kesehatan terkendali sehingga akan berujung pada kepuasan pasien. Tuntutan lainnya adalah pengendalian biaya. Pengendalian biaya merupakan masalah yang kompleks karena dipengaruhi oleh berbagai pihak yaitu mekanisme pasar, tindakan ekonomis, sumber daya manusia yang dimiliki (*profesionalitas*) dan yang tidak kalah penting adalah perkembangan teknologi dari rumah sakit itu sendiri.

Pelayanan publik yang menjadi fokus studi disiplin Ilmu Administrasi Publik di Indonesia, masih menjadi sebuah persoalan yang perlu mendapat perhatian dan penyelesaian yang komperhensif. Hipotesis seperti itu secara kualitatif misalnya dapat dengan mudah dibuktikan dimana berbagai tuntutan

pelayanan publik sebagai tanda ketidakpuasan masyarakat sehari-hari banyak kita lihat. Harus diakui bahwa pelayanan yang diberikan oleh pemerintah kepada rakyat terus mengalami pembaruan, baik dari sisi paradigma maupun format pelayanan seiring dengan meningkatnya tuntutan masyarakat dan perubahan didalam pemerintah itu sendiri. Meskipun demikian, pembaruan dilihat dari kedua sisi tersebut belum memuaskan, bahkan masyarakat masih diposisikan sebagai pihak yang tidak berdaya dan termarginalisasikan dalam rangka pelayanan (Agung Kurniawan,2005,h.1-2).

Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrem dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak bisa dipisahkan dengan kehidupan manusia (L.P Sinambela, 1992, h.198) terutama dalam bidang kesehatan. Dimulai pada saat manusia masih berada dalam kandungan sampai dia dikubur di liang lahat, pelayanan kesehatan mutlak diperlukan. Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan salah satu bentuk pelayanan publik, dimana pelayanan publik selalu dikaitkan dengan kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang maupun instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Namun berbeda dengan perspektif diatas, pelayanan publik yang ada sekarang bisa dikatakan hanya sekedar konsep tanpa adanya tindak lanjut berupa peningkatan kinerja pelayanan publik yang sesuai dengan apa yang diharapkan. Masyarakat, yang dalam ini sebagai pengguna jasa pelayanan, seharusnya menjadi pihak yang diutamakan tetapi dalam realisasinya iklim pelayanan yang terjadi tidak sepenuhnya dapat diharapkan lagi.

Masyarakat selalu setiap waktu menuntut pelayanan publik yang berkualitas dan birokrat, meskipun tuntutan tersebut seringkali tidak sesuai dengan harapan karena secara empiris pelayanan publik yang terjadi selama ini masih bercirikan : berbelit-belit, mahal dan melelahkan. Kecenderungan seperti itu terjadi karena masyarakat masih diposisikan sebagai pihak yang “melayani” bukan yang dilayani. Oleh karena itu pada dasarnya diperlukan reformasi pelayanan publik dengan mengembalikan dan mendudukan “pelayan” dengan yang “dilayani” ke pengertian yang sesungguhnya. Pelayanan yang seharusnya ditujukan pada masyarakat umum kadang dibalik menjadi pelayanan masyarakat terhadap negara (Inu Kencana, 1999, h.5) meskipun negara berdiri sesungguhnya adalah untuk kepentingan masyarakat yang mendirikaninya. Artinya, birokrat sesungguhnya haruslah memberikan pelayanan terbaiknya kepada masyarakat.

Pelayanan publik khususnya bidang kesehatan menjadi isu kebijakan yang semakin strategis karena perbaikan pelayanan publik di Indonesia cenderung masih berjalan di tempat. Di sisi lain buruknya pelayanan ini sering menjadi variabel yang dominan mempengaruhi kehidupan ekonomi, politik, sosial, dan budaya. Disamping hal tersebut tuntutan perubahan sering ditujukan kepada aparatur pemerintah, menyangkut pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Rendahnya mutu pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur menjadi citra buruk pemerintah di mata masyarakat, sehingga keluhan dan kekecewaan terhadap tidak layaknya aparatur dalam memberikan pelayanan selalu menjadi fokus atau isu yang berkembang. Berdasarkan fenomena tersebut maka perlu adanya persamaan persepsi dan pemahaman dalam pengaktualisasian kewenangan wajib di bidang kesehatan.

Rumah sakit pemerintah yang terdapat di tingkat pusat dan daerah tidak lepas dari pengaruh perkembangan tuntutan tersebut. Dipandang dari segmentasi kelompok masyarakat, secara umum rumah sakit pemerintah merupakan layanan jasa yang menyediakan untuk kalangan menengah kebawah, sedangkan rumah sakit swasta melayani masyarakat kelas menengah ke atas. Biaya kesehatan cenderung terus meningkat, dan rumah sakit dituntut untuk secara mandiri mengatasi masalah tersebut. Peningkatan biaya kesehatan menyebabkan fenomena tersendiri bagi rumah sakit pemerintahan karena rumah sakit pemerintah memiliki segmen layanan kesehatan untuk kalangan menengah ke bawah. Akibatnya rumah sakit pemerintah diharapkan menjadi rumah sakit yang murah dan bermutu.

Dalam upaya tersebut diperlukan alat untuk mengevaluasi mutu pelayanan Rumah Sakit. Salah satu strategi penting yang dilakukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan medik rumah sakit saat ini adalah Profesionalisme. Profesionalisme sebagai refleksi dari cerminan kemampuan, keahlian, akan dapat berjalan dengan efektif apabila didukung oleh adanya kesesuaian antara tingkat pengetahuan atas dasar latar belakang pendidikan dengan beban kerja pegawai yang menjadi tanggung jawabnya. Dalam rangka mengembangkan etika pemerintahan dalam pelayanan publik tidaklah semata-mata mendoktrinasi apa yang boleh dan tidak boleh dikerjakan oleh aparat pemerintahan, akan tetapi lebih dari itu adalah upaya terus menerus untuk meningkatkan integritas profesional yang bermanfaat bagi penyempurnaan pelayanan kepada masyarakat.

Profesionalisme dilaksanakan melalui penerapan kemajuan ilmu dan teknologi, serta melalui penerapan nilai-nilai moral dan etika. Untuk terselenggaranya pelayanan yang bermutu perlu didukung oleh penerapan

berbagai ilmu dan teknologi kesehatan. Secara terus menerus ditingkatkan profesionalisme para petugas kesehatan serta profesionalisme di bidang manajemen pelayanan kesehatan. Sehingga faktor penting dalam keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah adanya layanan profesionalisme yang mendukung.

Menurut Peraturan Pemerintah no.32 tahun 1996 menyebutkan bahwa tenaga kesehatan harus memiliki pengetahuan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan. Tenaga kesehatan bertugas sebagai pelaksana atau pemberi pelayanan kesehatan diberi wewenang sesuai kompetensi pendidikan yang diperolehnya. Kompetensi dan wewenang tersebut menunjukkan kemampuan profesional yang baku dan merupakan standar profesi untuk tenaga kesehatan. Istilah profesional berlaku untuk semua aparat maupun penyedia layanan mulai dari tingkat atas sampai dengan tingkat bawah. Membangun pelayanan publik yang berorientasi pada masyarakat membutuhkan birokrasi yang profesional. Tenaga profesional dapat terwujud atau dilahirkan dari tingkat pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Profesionalisme dapat diartikan sebagai kemampuan dan ketrampilan seseorang dalam melakukan pekerjaan menurut bidang dan tingkatan masing-masing.

Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kapanjen sudah berstatus Badan Layanan Urusan Daerah, yang tentu saja memiliki tantangan tersendiri untuk dapat merencanakan, mengelola, dan mempertanggungjawabkannya. Akan tetapi apabila dapat menjawab tantangan tersebut, Rumah Sakit Kanjuruhan Kapanjen tidak hanya dapat meningkatkan pelayanan, infrastruktur, dan kesejahteraan dari Rumah sakit itu sendiri. Kredibilitas pemerintah dan tenaga kesehatan sangat

ditentukan oleh kemampuannya mengatasi berbagai permasalahan sehingga mampu menyediakan pelayanan publik yang memuaskan masyarakat terutama kepada masyarakat miskin atau tidak mampu sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Oleh karena itu dengan adanya profesionalisme dalam pelayanan kesehatan akan mendapatkan suatu layanan yang baik dan bermutu bagi masyarakat miskin.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul **“PROFESIONALISME PEGAWAI DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK (Studi Pada Unit Gawat Darurat di RSUD Kanjuruhan Kapanjen)”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah Profesionalisme kinerja pegawai di Unti Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kapanjen dalam meningkatkan pelayanan publik ?
2. Bagaimana peningkatan kualitas pelayanan publik di Unit Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kapanjen ?
3. Apakah faktor pendukung dan penghambat profesionalisme pegawai Unit Gawat Darurat di RSUD Kanjuruhan Kapanjen ?

1.3 Tujuan Penulisan

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis profesionalisme kinerja pegawai di RSUD Kanjuruhan Kepanjen dalam peningkatan pelayanan publik.
2. Untuk mengetahui bagaimana Unit Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kepanjen meningkatkan kualitas pelayanan publik.
3. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis faktor pendukung dan penghambat profesionalisme pegawai UGD di Kanjuruhan Kepanjen dalam peningkatan pelayanan publik.

1.4 Kontribusi Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah diuraikan diatas, hasil penelitian ini diharapkan memberikan kegunaan sebagai berikut:

1. Kegunaan praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk melatih diri peneliti agar dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diterima guna mengembangkan dan mengintegrasikan berbagai kajian teori yang berkaitan dengan tema penelitian, sehingga mampu menemukan penyimpulan dan menganalisis berbagai masalah yang ditemui.

2. Kegunaan teoristis

- a) hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran pengembangan kajian Ilmu Administrasi pada umumnya dan Ilmu Administrasi Publik pada khususnya.
- b) hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi pembanding bagi penelitian-penelitian yang lalu dan sebagai bahan referensi bagi peneliti yang akan datang dalam judul dan topik yang sama.

1.5 Sistematika Pembahasan

Untuk memperoleh gambaran yang jelas secara singkat mengenai isi dari tulisan ini, maka penulis membagi atas lima bab. Adapun sistematikanya sebagai berikut:

Bab I : Pendahuluan

Memuat tentang pokok permasalahan yang akan dibahas, yaitu latar belakang alasan mengenai pemilihan judul, perumusan masalah, tujuan dan kontribusi penelitian serta sistematika penulisan.

Bab II : Tinjauan Pustaka

Memuat pendapat berbagai ilmuwan serta teori yang berkaitan dengan permasalahan pada penelitian sebagai landasan atau arahan yang akan digunakan dalam penelitian.

Bab III : Metode Penelitian

Menguraikan metode dari penelitian yang dilakukan yang memuat jenis penelitian, fokus penelitian, lokasi, situs, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian dan analisa data.

Bab IV : Hasil Pembahasan

Merupakan hasil penelitian dan pembahasan yang terdiri dari dua sub bab, yaitu penyajian data dan interpretasi data.

Bab V : PENUTUP

Pada bab ini merupakan kesimpulan akhir dari pembahasan penelitian yang dilakukan pada bab sebelumnya, disertai dengan saran dari kesimpulan tersebut.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Administrasi Pembangunan

1. Model Administrasi Negara di Negara Berkembang

Menurut Dwight Waldo dalam Tjokroamidjojo (1994:1), administrasi negara (publik) adalah manajemen dan organisasi daripada manusia-manusia dan peralatannya guna mencapai tujuan-tujuan pemerintah. Sedangkan Dimock dalam Tjokroamidjojo (1974:2) menyebutkan bahwa administrasi negara adalah kegiatan pemerintah di dalam melaksanakan kekuasaan politiknya.

Dalam perkembangannya ada empat kecenderungan dasar dalam ilmu administrasi negara sebagaimana telah disebutkan dalam Tjokroamidjojo (1994:7), yaitu:

Pertama, perhatian administrasi negara terhadap masalah-masalah pelaksanaan dan pencapaian tujuan-tujuan pembangunan. Kecenderungan pertama ini banyak didukung oleh pengetahuan kebijaksanaan (*policy sciences*). Kedua, dalam administrasi negara adalah pendekatan *behavioral* (*behavioral approach*). Ketiga, pendekatan manajemen dalam administrasi negara. Keempat, studi komparatif ilmu administrasi negara yang memberikan tekanan kepada ekologi sosial dan kulturil.

Keempat kecenderungan tersebut seringkali saling berkaitan satu sama lain. Kecenderungan yang dikemukakan pertama kali disebut pula sebagai kecenderungan pendekatan atau gagasan administrasi pembangunan.

Pada tahun 1960-an mulai masuk ke Indonesia pikiran-pikiran yang tumbuh dari gagasan administrasi pembangunan. Dan pengaruh dari pikiran tersebut telah menumbuhkan orientasi pemikiran baru mengenai administrasi negara di Indonesia. Konsep administrasi pembangunan lebih mendukung kebutuhan obyektif proses perkembangan di Indonesia tersebut. Sebagaimana disebutkan oleh Tjokroamidjojo (1994:237), “salah satu kecenderungan yang menunjukkan berkembangnya orientasi berdasarkan gagasan administrasi pembangunan terlihat dengan usaha perencanaan penyempurnaan administrasi negara sebagai bagian yang integral dari usaha pembangunan berencana yang menyeluruh”.

Sejak tahun 1966 mulai dirintis pengembangan sistem ekonomi dimana pemerintah merupakan unsur pembangunan (*agent of development*) sebagai interpretasi pelaksanaan demokrasi ekonomi. Perkembangan yang perlu dibina dalam rangka penyempurnaan perencanaan dan sistem ekonomi sebagai landasan penyempurnaan administrasi pembangunan ialah pembinaan suatu sistem ekonomi pasar yang berencana.

Administrasi pembangunan belumlah diakui ataupun belum merupakan suatu disiplin ilmu yang telah berkembang. Dewasa ini perkembangan menuju ke arah itu terlihat dalam berbagai usaha para ahli dan penulis. Administrasi pembangunan yang diperkembangkan itu berasal dari disiplin ilmu yang mendahuluinya, yaitu administrasi negara. Para ahli-

ahli ilmu administrasi negara kemudian memberikan perhatian pula terhadap dua hal yaitu administrasi bagi negara-negara yang sedang berkembang atau yang sedang mengalami masa perubahan (dari masyarakat tradisional agraris ke arah masyarakat maju dan mulai memperkembangkan industri). Yang kedua adalah perhatian kepada masalah interrelasi antara administrasi sebagai ilmu maupun sebagai praktek di bidang-bidang kehidupan yang lain.

2. Konsep Administrasi Pembangunan

Pada negara berkembang menganut administrasi pembangunan sedangkan pada negara maju menganut administrasi negara baru. Indonesia termasuk negara yang sedang berkembang sehingga menganut sistem administrasi pembangunan dalam menjalankan aktivitasnya. Istilah Administrasi Pembangunan menurut Siagian (1985:2-3) meliputi dua pengertian, yaitu tentang administrasi dan pembangunan.

Administrasi diartikan sebagai keseluruhan proses pelaksanaan daripada keputusan-keputusan yang telah diambil dan pelaksanaan itu pada umumnya dilakukan oleh dua orang manusia atau lebih untuk mencapai tujuan yang lebih untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya, sedangkan pembangunan biasanya didefinisikan sebagai usaha atau rangkaian usaha pertumbuhan dan perubahan yang berencana yang dilakukan secara sadar oleh suatu bangsa, negara dan pemerintah menuju modernitas dalam rangka pembinaan bangsa (*nation building*).

Dari pengertian administrasi dan pembangunan di atas, maka administrasi pembangunan dapat diartikan sebagai proses pelaksanaan dari

keputusan-keputusan yang telah diambil dan dilaksanakan oleh dua orang atau lebih sebagai usaha atau rangkaian usaha pertumbuhan dan perubahan yang berencana yang dilakukan secara sadar oleh suatu bangsa, negara dan pemerintah menuju modernitas dalam rangka pembinaan bangsa (*nation building*).

Dari pengertian diatas maka Siagian (1985:3-4) menganalisis terdapat beberapa ide pokok yang perlu diperhatikan apabila berbicara tentang pembangunan, yaitu :

- a. Pembangunan merupakan suatu proses. Proses berarti suatu kegiatan yang terus-menerus dilaksanakan; dimana proses tersebut terbagi menjadi tahap-tahap yaitu berdasarkan jangka waktu, biaya atau hasil tertentu yang diharapkan akan diperoleh.
- b. Pembangunan merupakan usaha secara sadar dilaksanakan.
- c. Pembangunan dilakukan secara berencana dan perencanaan itu berorientasi kepada pertumbuhan dan perubahan.
- d. Pembangunan mengarah pada modernitas. Modernitas diartikan sebagai cara hidup baru dan lebih baik dari sebelumnya serta kemampuan untuk lebih menguasai alam lingkungan dalam rangka usaha peningkatan kemampuan swasembada dan mengurangi ketergantungan pada pihak lain.
- e. Modernitas yang dicapai melalui pembangunan bersifat multidimensionil. Artinya bahwa modernitas mencakup seluruh aspek kehidupan bangsa dan negara, terutama aspek politik, ekonomi, sosial budaya, pertahanan dan keamanan nasional dan administrasi.

- f. Kesemua hal yang telah disebutkan diatas ditunjukkan kepada usaha membina bangsa dan negara yang telah ditentukan sebelumnya.

Kegiatan pembangunan menyangkut mobilitasi sumber daya manusia, uang, fasilitas dan tindakan pemerintah serta mengalokasikannya dalam kombinasi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan teknis dan mencapai sasaran-sasaran tertentu dalam pembangunan. Administrasi pembangunan dirasakan inovatif setelah menaruh perhatian serius pada perubahan sosial diantara sasaran pembangunan yang hendak dicapai. Dengan menaruh perhatian pada aspek sosial, dimana pada aspek sosial ini banyak terdapat masalah, diantaranya masalah kesenjangan, pengangguran, kemiskinan dan lain-lain, maka permasalahan yang dihadapi menjadi semakin luas.

3. Ciri-Ciri Administrasi Pembangunan

Menurut Tjokroamidjojo (1994:9-10) mengemukakan bahwa setidaknya terdapat tujuh ciri yang ada dalam administrasi pembangunan. Ketujuh ciri tersebut adalah :

- a. Lebih memberikan perhatian terhadap lingkungan masyarakat yang berbeda-beda terutama bagi lingkungan masyarakat negara-negara berkembang.
- b. Administrasi pembangunan mempunyai peran aktif dan berkepentingan (*committed*) terhadap tujuan-tujuan pembangunan baik dalam perumusan kebijakannya maupun pelaksanaannya yang efektif
- c. Berorientasi kepada usaha-usaha yang mendorong perubahan-perubahan (*inovasi*) kearah keadaan yang dianggap lebih baik untuk suatu masyarakat dimasa yang akan datang

- d. Lebih berorientasi kepada pelaksanaan tugas-tugas pembangunan (*development function*) dari pemerintah
- e. Administrasi pembangunan harus mengaitkan diri dengan substansi perumusan kebijakan dan pelaksanaan tujuan-tujuan pembangunan di berbagai bidang
- f. Dalam administrasi pembangunan, administrator dalam aparatur pemerintah juga bisa merupakan penggerak perubahan (*change agents*)
- g. Lebih berpendekatan lingkungan (*ecological approach*), berorientasi pada kegiatan (*action oriented*), dan bersifat pemecahan masalah (*problem solving*).

Setelah melihat ciri-ciri administrasi pembangunan diatas, Tjokroamidjojo (1994:14) menggambarkan ruang lingkup administrasi pembangunan, yaitu : sebagai penyusun kebijaksanaan penyempurnaan administrasi negara (*the administration of development*) serta perumusan kebijaksanaan- kebijaksanaan dan program-program pembangunan di berbagai bidang serta pelaksanaannya secara efektif (*the administration of administration*).

Pembangunan yang dilakukan di negara-negara berkembang tersebut pada akhirnya melahirkan bermacam-macam paradigma, yaitu :

a. Paradigma Pertumbuhan (*Growth Paradigm*)

Paradigma pertumbuhan memfokuskan diri pada akumulasi kapital nasional, dengan Produk Domestik Bruto (*GNP : Gross National Product*) sebagai ukuran keberhasilan

b. Paradigma Kesejahteraan (*Welfare Paradigm*)

Fokus dari strategi ini mengarah pada penyediaan atau penciptaan lapangan pekerjaan langsung bagi masyarakat sebagai alat untuk mendistribusikan pertumbuhan dan kesejahteraan yang dihasilkan mesin ekonomi nasional.

c. Paradigma Pembangunan Manusia (*People Centered Development Paradigm*)

Paradigma ini memberikan peranan kepada individu sebagai pelaku yang menentukan hidup mereka. Oleh karena itu paradigma ini menekankan pentingnya masyarakat lokal yang mandiri sebagai suatu sistem yang mengorganisir diri mereka sendiri

d. Paradigma Pemberdayaan Masyarakat (*Public Empowerment Paradigm*)

Dalam paradigma ini masyarakat dilibatkan secara menyeluruh mulai dari pembuatan keputusan sampai dengan pelaksanaan pembangunan. Paradigma ini terfokus penguatan kemampuan masyarakat terutama masyarakat miskin untuk dapat mengatasi atau memenuhi kebutuhan mereka melalui pengelolaan aset-aset yang ada pada masyarakat.

B. Profesionalisme

Otonomi daerah yang kini telah berjalan menuntut adanya perubahan untuk lebih maju lagi terutama di bidang kesehatan yang kini telah menjadi kewenangan pemerintah daerah masing-masing. Agar mutu kesehatan bisa lebih tinggi lagi maka diperlukan profesionalisme kualitas sumber daya tenaga kesehatan.

1. Pengertian profesionalisme

Profesionalisme berasal dari bahasa Inggris “*professionalism*” yang secara etimologis berarti sifat profesional. Secara terminologis Profesionalisme dapat diartikan sebagai komitmen para anggota suatu profesi untuk meningkatkan kemampuan profesionalnya dan terus-menerus mengembangkan strategi-strategi yang digunakan dalam melakukan pekerjaan sesuai dengan profesinya itu, Damin (2002,h.23)

Konsep profesionalisasi mengacu kepada proses dinamis karena pekerjaan dapat dinikmati untuk merubah karakteristik yang krusial dalam mengarahkan suatu profesi, dimana profesi itu tidak bergerak jauh dari arahnya. Istilah profesionalisasi menurut Sutisna dalam Sagala (2000,h.197) menunjuk kepada proses dalam mana sekelompok pekerjaan sedang mengubah sifat-sifatnya yang esensial mendekati model profesi yang sungguh. Profesionalisasi ialah suatu proses perubahan dalam status suatu pekerjaan dari yang non profesi atau semi profesi ke arah profesi yang sungguh. Hal tersebut menunjukkan bahwa profesionalisasi adalah proses usaha menuju ke arah terpenuhinya persyaratan suatu jenis model pekerjaan ideal berkemampuan, mendapat perlindungan, memiliki kode etik profesionalisasi.

Sedangkan Freidson dalam Sagala (2000,h.199) menjelaskan bahwa profesionalisme adalah sebagai komitmen untuk ide-ide profesional karir. Secara operatif profesionalisme memiliki aturan dan komitmen untuk memberi definisi jabatan keilmuan teknik dan jabatan yang akan diberikan pada pelayan masyarakat agar secara khusus pandangan-pandangan jabatan

dikoreksi secara keilmuan dan etika sebagai pengukuhan terhadap profesionalisme. Profesionalisme tidak dapat dilakukan atas dasar perasaan, kemauan, pendapat, atau semacamnya tetapi benar-benar dilandasi oleh pengetahuan secara akademik.

Menurut Groiler (dalam Salamoen Soeharyo 1999,h.36), pengertian “profesi adalah hak, pekerjaan, yang dilakukan seseorang berdasarkan kemahiran teknis dan kemahiran sosial”

Sedarmayanti (2003,h.106) menyatakan profesional adalah tenaga yang benar-benar ahli dalam bidangnya, keahlian dalam bidang tertentu diperoleh dari hasil pendidikan dan pelatihan atau hasil mengikuti program atau pengalaman secara khusus dalam pekerjaan atau bidang tertentu. Tenaga profesional dapat terwujud atau dilahirkan dari tingkat pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Profesional yang dimaksud adalah mencakup suatu keahlian pemrosesan informasi, informasi, inovasi dan efisiensi.

Sedangkan Muins (2001,h.36) menyatakan sebagai berikut: ”seseorang dikatakan profesional apabila pekerjaannya dicirikan oleh atau memiliki standar teknis atau etika suatu profesi. Dengan profesi diartikan suatu aktifitas yang memerlukan specialized knowledge yang sering memerlukan waktu dan persiapan akademik yang panjang”.

Menurut Siagian (2003,h.63) menyatakan bahwa “profesionalisme merupakan keandalan dalam pelaksanaan tugas sehingga terlaksana dengan mutu yang tinggi, waktu yang tepat, cermat dan dengan prosedur yang mudah dipahami dan diikuti oleh para klien”.

Menurut Kartasasmita (1997,h.161) mengemukakan bahwa “secara sederhana profesionalisme dapat diartikan sebagai perilaku, cara atau kualitas yang mempunyai ciri suatu profesi atau orang yang profesional”. Seseorang dikatakan profesional apabila pekerjaannya mempunyai etika profesi. Sedangkan profesi adalah suatu aktivitas yang memerlukan waktu dan persiapan akademis yang intensif.

Menurut Kartasasmita, (1997,h.161): “profesionalisme mencerminkan sikap seseorang terhadap profesi yang ditekuninya, kesungguhan hati untuk mendalami, menguasai, menerapkan, dan menjunjung tinggi etika profesi”. Sosok profesionalisme pada suatu tempat dan waktu tertentu akan berbeda dari suatu sosok profesionalisme pada waktu dan tempat lain. Profesionalisme merujuk pada suatu keadaan dimana seseorang dapat dipercaya berdasarkan kompetensi dan kemampuannya. Dengan demikian kompetensi atau kemampuan merupakan keandalan suatu organisasi atau seseorang individu yang diperoleh melalui profesi yang digelutinya. Maka profesionalisme seseorang dapat diukur melalui keberhasilan suatu organisasi dan dari kesesuaian antara pelaksana kegiatan atau tugas dengan hasil atau output yang dapat dicapai pada periode tertentu.

Pembinaan profesionalisme merupakan kegiatan yang terarah dan terencana dalam rangka meningkatkan profesi dan kemampuan yang berhubungan dengan tugas dan tujuan yang akan dicapai. Dan pengembangan sumber daya manusia berhubungan erat dengan usaha untuk meningkatkan taraf hidup manusia tersebut.

Pegawai dapat memberikan suatu penilaian atau evaluasi dari kekurangan maupun kelebihan mereka. Hal ini merupakan petunjuk atau pedoman bagi langkah yang akan diambil selanjutnya yang hanya dimungkinkan karena upaya para pelaku yakni pegawai sebagai sumber daya manusia yang terdapat pada organisasi. Sehingga terdapat hubungan yang erat antara kinerja perorangan dengan kinerja organisasi. Dengan kata lain, apabila kinerja sumber daya aparatur pemerintah baik maka kemungkinan besar kinerja instansi juga baik. Akan baik bila mempunyai keahlian (*skill*) yang tinggi, bersedia bekerja karena di gaji sesuai dengan perjanjian, mempunyai harapan (*expectation*) masa depan lebih baik sehingga dapat menciptakan motivasi seseorang untuk bersedia melaksanakan kegiatan kerja dengan kinerja yang baik.

2. Ciri-ciri Profesionalisme

Selain hal-hal tersebut seseorang dikatakan profesional juga bisa dilihat dari ciri-cirinya, menurut Tilaar (dalam Sedarmayanti, 2003, h.106) mengisyaratkan ciri-ciri profesionalisme adalah sebagai berikut :

1. Memiliki suatu keahlian khusus
2. Merupakan suatu penghasilan hidup
3. Memiliki teori-teori yang baku secara universal
4. Mengabdikan diri untuk masyarakat dan bukan untuk diri sendiri
5. Dilengkapi dengan kecakapan diagnostic dan kompetensi yang aplikatif
6. Memiliki otonomi dalam pelaksanaan pekerjaannya
7. Mempunyai kode etik
8. Mempunyai klien yang jelas

9. Mempunyai organisasi profesi yang kuat
10. Mempunyai hubungan dengan profesi pada bidang-bidang yang lain.

Sikap profesional dapat ditunjukkan dengan beberapa ciri khas (www.peradaban.multiply.com) diakses pada tanggal 05 Oktober 2010 yaitu sebagai berikut :

1. Menguasai bidangnya secara filosofis maupun teknis
2. Cepat tanggap untuk bidangnya
3. Selalu memberikan yang terbaik
4. Selalu belajar untuk menjadi yang terbaik
5. Tidak takut kehilangan ilmu dan keahliannya karena mengajari orang lain
6. Percaya diri
7. Memegang janji
8. Jujur dan bisa dipercaya
9. sesuai kata dan perbuatan
10. menyerahkan pekerjaan pada ahlinya.

Selain itu, terdapat sebelas ciri yang melekat pada diri seorang profesional (www.ariardi.multiply.com) diakses pada tanggal 05 Oktober 2010 yaitu :

1. Profesional senang menyelami sebuah proses, sedangkan amatiran gemar menghindari sebuah proses
2. Profesional selalu memeriksa dan mengetahui apa yang diperlukan dan diinginkannya
3. Profesional selalu fokus dan berkepala dingin

4. Profesional tidak membiarkan kesalahan berlalu, namun menjadikannya sebuah pelajaran
5. Profesional senang untuk terjun ke pekerjaan yang sulit
6. Profesional selalu berfikir positif
7. Profesional senang menghadap orang lain
8. Profesional adalah orang yang antusias, penuh semangat, interest, contentment
9. Profesional adalah orang yang tahan banting hingga tujuan tercapai
10. Profesional akan berbuat lebih dari yang diharapkan
11. Profesional akan menghasilkan produk yang berkualitas

Dari pengamatan dan pengalaman sebagai motivator maupun pengusaha, menurut (<http://diary-rila.blogspot.com>) diakses pada tanggal 05 Oktober 2010 terdapat beberapa ciri profesional unggul sebagai berikut ini :

1. Mempunyai kepercayaan yang tinggi pada kemampuan diri.

Profesional yang berharga tinggi mempunyai kemampuan-kemampuan dasar (teknis maupun manajerial) yang lengkap dan unggul.

2. Mempunyai visi sukses.

Profesional yang paling sukses selalu menawarkan visi kemajuan kepada perusahaan yang mereka pimpin atau yang memperkerjakan mereka.

Hanya profesional yang punya portofolio dan kinerja sempurna yang punya posisi bagus. Track record menjadi modal utama dalam setiap proses tawar menawar. Mereka yang punya track record bagus, pasti memiliki nilai jual tinggi.

3. Mempunyai karakter.

Profesional yang unggul bukanlah orang-orang yang memiliki karakter lemah. Profesional unggul selalu punya karakter kuat sehingga mereka dapat menangani banyak persoalan dengan efektif dan efisien. Karena keunggulan karakter itu, mereka merupakan para leader dibidangnya masing-masing. Inilah salah satu ciri khas profesional yang unggul, yaitu sanggup memberikan sesuatu yang lebih kepada perusahaan. Memberikan apa yang dituntut perusahaan adalah hal biasa bagi mereka. Tapi memberi di atas target perusahaan, itulah tantangan yang selalu ingin mereka pecahkan.

2. Profesionalisme Kerja

Profesionalisme pegawai sangat ditentukan oleh tingkat kemampuan pegawai yang tercermin melalui perilakunya sehari-hari dalam organisasi. Tingkat kemampuan pegawai yang tinggi akan lebih cepat mengarah kepada pencapaian tujuan organisasi yang telah direncanakan sebelumnya, sebaliknya apabila tingkat kemampuan pegawai rendah kecenderungan tujuan organisasi yang akan dicapai akan lambat bahkan menyimpang dari rencana semula. Istilah kemampuan menunjukkan potensi untuk melaksanakan tugas yang mungkin dan tidak mungkin dilakukan. Kalau disebut potensi, maka kemampuan disini baru merupakan kekuatan yang ada di dalam diri seseorang. Dan istilah kemampuan dapat juga dipergunakan untuk menunjukkan apa yang akan dapat dikerjakan oleh seseorang, bukan apa yang telah dikerjakan oleh seseorang.

Apa yang dikemukakan Oemar Hamalik (2000:7-8) dapat menambah pemahaman mengenai profesionalisme kerja pegawai atau tenaga kerja. Ia mengemukakan bahwa tenaga kerja pada hakikatnya mengandung aspek-aspek:

1. Aspek Potensial, bahwa setiap tenaga kerja memiliki potensi-potensi hereditas yang bersifat dinamis, yang terus berkembang dan dapat dikembangkan. Potensi-potensi itu antara lain : daya mengingat, daya pikir, daya berkehendak, daya perasaan, bakat, minat, motivasi, dan potensi-potensi lainnya.
2. Aspek Profesionalisme dan atau vokasional, bahwa setiap tenaga kerja memiliki kemampuan dan keterampilan kerja atau kejuruan dalam bidang tertentu, dengan kemampuan dan keterampilan itu, dia dapat mengabdikan dirinya dalam lapangan kerja tertentu dan menciptakan hasil yang baik secara optimal.
3. Aspek Fungsional, bahwa setiap tenaga kerja melaksanakan pekerjaannya secara tepat guna, artinya dia bekerja sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam bidang yang sesuai pula, misalnya seorang tenaga kerja yang memiliki keterampilan dalam bidang elektronik seyogyanya bekerja dalam pekerjaan elektronik, bukan bekerja sebagai tukang kayu untuk bangunan.
4. Aspek operasional, bahwa setiap tenaga kerja dapat mendayagunakan kemampuan dan keterampilannya dalam proses dan prosedur pelaksanaan kegiatan kerja yang sedang ditekuninya.

5. Aspek Personal, bahwa setiap tenaga kerja harus memiliki sifat-sifat kepribadian yang menunjang pekerjaannya, misalnya : sikap mandiri dan tangguh, bertanggung jawab, tekun dan rajin, mencintai pekerjaannya, berdisiplin dan berdedikasi tinggi.
6. Aspek produktifitas, bahwa setiap tenaga kerja harus memiliki motif berprestasi, berupaya agar berhasil dan memberikan hasil dari pekerjaannya, baik kuantitas maupun kualitas.

4. Asas Pokok Profesionalisme

Menurut Sumitro Maskun (1997:7) bahwa suatu profesionalisme adalah merupakan suatu bentuk atau bidang kegiatan yang dapat memberikan pelayanan dengan spesialisasi dan intelektualitas yang tinggi. Bentuk atau bidang kegiatan ini dalam mengamalkan prestasinya menjalankan tiga aspek pokok, yaitu :

1. Terdapatnya suatu pengetahuan dasar yang dapat dipelajari secara seksama dan terdapatnya sikap pada seseorang yang menguasai pula sesuatu teknik yang dapat dipakai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
2. Keberhasilan yang dicapai oleh suatu profesi, ukuran standarnya adalah bagaimana kita menyelesaikan pelayanan cepat kepada masyarakat dan bukan apa yang dapat dicapai seseorang bagi kepentingan pribadinya.
3. Dikembangkannya suatu sistem pengawasan atas usaha dan kegiatan praktis para profesional dalam mengamalkan pengetahuan dan hasil

pendidikannya dengan melalui didirikannya himpunan-himpunan atau asosiasi dan diciptakannya berbagai kode etik.

Langkah awal yang harus ditempuh agar seseorang dapat berstatus sebagai profesional adalah mempunyai kemampuan intelektualnya yang cukup, yaitu suatu kemampuan yang berupa mampu untuk mudah memahami, mengerti, mempelajari dan menjelaskan suatu fenomena. Artinya tingkat, derajat, kualitas dan kuantitas profesionalisme di Indonesia dapat dilihat dari berapa banyak dan berapa tingginya kualitas masyarakat intelektual yang ada bagi mendukung profesionalisme tersebut (Maskun,1997:7).

C. Pelayanan

1. Pelayanan Publik

a. Pengertian Pelayanan Publik

Suryono (2001:50) memberikan definisi pelayanan publik sebagai berikut pelayanan publik disebut juga dengan istilah pelayanan kepada orang banyak (masyarakat, pelayanan sosial, pelayanan umum dan pelayanan prima).

Pelayanan publik oleh Moenir (1998:26) diartikan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materiil melalui sistem, prosedur, metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.

Hardyaningrat dalam Suwondo (2001:29) membedakan antara pelayanan masyarakat yaitu aktivitas yang dilakukan untuk memberikan

jasa-jasa dan kemudahan-kemudahan kepada masyarakat. Sedangkan pelayanan umum yaitu pelayanan yang diberikan dengan memegang teguh syarat-syarat efisiensi, efektifitas dan penghematan dengan melayani kepentingan umum di bidang produksi atau distribusi yang bergerak dibidang jasa-jasa vital.

Zauhar (2001:4) mengatakan bahwa pelayanan publik merupakan suatu upaya membantu atau memberikan manfaat kepada publik melalui penyediaan barang atau jasa yang diperlukan oleh mereka.

Dari uraian diatas dapat kita simpulkan pelayanan publik merupakan kegiatan yang dilakukan dengan landasan materiil dan melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dengan tetap memegang prinsip-prinsip efisiensi, efektifitas dan penghematan ditujukan kepada orang banyak dalam bidang produksi atau distribusi barang maupun jasa.

b. Prinsip-prinsip Pelayanan Publik

Pelayanan publik yang berorientasi kepada kepentingan orang banyak haruslah dilaksanakan sebaik mungkin sesuai dengan norma-norma yang berlaku. Ini penting karena menyangkut kepuasan masyarakat atas pelayanan publik yang mereka terima dimana dapat memberikan kontribusi yang sangat berarti bagi eksistensi instansi public yang bersangkutan.

Begitu pentingnya profesionalitas pelayanan publik ini, Pemerintah melalui Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 tahun 2003 Tentang Pedoman umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik yang perlu dipedomani oleh setiap birokrasi publik dalam memberikan

elayanan kepada masyarakat berdasarkan pada prinsip-prinsip pelayanan sebagai berikut:

1. Kesederhanaan, bahwa 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 bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik
 - c. Rincian biaya pelayanan publik dan tatacara 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 penyelenggaraan pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelayanan publik;
7. Kelengkapan sarana dan prasarana, tersedianya sarana dan prasarana 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 teliti, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, lingkungan pelayanan harus tetap, teratur dan bersih, rapi lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, tempat sampah dan lain-lain.

c. Standar Pelayanan Publik

Yang dimaksud dengan standar pelayanan (LAN, 200) adalah suatu tolak ukur yang dipergunakan untuk acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai komitmen atau janji dari pihak penyedia pelayanan kepada pelanggan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Sedangkan yang dimaksud dengan pelayanan berkualitas adalah pelayanan yang cepat, menyenangkan, tidak mengandung kesalahan serta mengikuti proses dan prosedur yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Jadi pelayanan yang berkualitas tidak hanya ditemukan oleh pihak yang melayani, tetapi juga pihak yang ingin dipuaskan ataupun ingin dipenuhi kebutuhannya.

Penyusunan sebuah standar pelayanan minimal atau SPM di daerah mengikuti prinsip-prinsip antara lain :

1. ditetapkan pada kewenangan wajib daerah dan kewenangan yang lain

2. ditetapkan pemerintah dan diberlakukan untuk seluruh daerah kabupaten / kota
3. menjalin hak individu dan akses masyarakat mendapat pelayanan dasar dari pemerintah daerah
4. bersifat dinamis sesuai dengan perubahan kabutuhan nasional dan perkembangan kapasitas daerah
5. berbeda dengan standar teknis yang merupakan faktor pendukung alat mengukur pencapaian SPM

Manfaat yang dapat diperoleh dengan adanya standar pelayanan (LAN, 2003) antara lain adalah :

1. memberikan jaminan kepada masyarakat bahwa mereka mendapat pelayanan dalam kualitas yang dapat dipertanggungjawabkan, memberikan fokus pelayanan kepada pelanggan / masyarakat, menjadi ala komunikasi antara pelanggan dengan penyedia pelayanan dalam upaya meningkatkan pelayanan, menjadi alat untuk mengukur kinerja pelayanan serta menjadi alat monitoring dan evaluasi kinerja pelayanan
2. melakukan perbaikan kinerja pelayanan publik. Perbaikan kinerja pelayanan publik mutlak dilakukan, dikarenakan dalam kehidupan bernegara pelayanan publik menyangkut aspek kehidupan yang sangat luas. Hal ini disebabkan tugas dan fungsi pemerintah adalah memberikan dan memfasilitasi berbagai pelayanan publik yang diperlukan ole masyarakat, mulai dari pelayanan daam bentuk pengaturan ataupun peayanan lain dalam rangka memenuhi kebutuhan

masyarakat dalam bidang pendidikan, kesehatan, utilitas, sosial dan lainnya

3. meningkatkan mutu pelayanan. Adanya standar pelayanan dapat membantu unit-unit penyedia jasa pelayanan untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat pelanggannya. Dalam standar pelayanan ini terlihat dengan jelas dasar hukum, persyaratan pelayanan, prosedur pelayanan, waktu pelayanan, biaya pelayanan serta proses pengaduan, sehingga petugas pelayanan memahami apa yang seharusnya mereka lakukan dalam memberikan pelayanan..

(LAN: 470-471)

Berdasarkan uraian di atas, maka standar pelayanan menjadi faktor kunci dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan publik.

Upaya penyediaan pelayanan yang berkualitas antara lain dapat dilakukan dengan memperhatikan ukuran-ukuran apa saja yang menjadi kriteria kinerja pelayanan. Menurut LAN (2003), kriteria-kriteria pelayanan tersebut antara lain:

- a. Kesederhanaan, yaitu bahwa tata cara pelayanan dapat diselenggarakan secara mudah, lancar, cepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan dilaksanakan oleh pelanggan.
- b. Reliabilitas, meliputi konsistensi dari kinerja yang tetap dipertahankan dan menjaga saling ketergantungan antara pelanggan dengan pihak penyedia pelayanan, seperti menjaga keakuratan perhitungan keuangan, teliti dalam pencatatan data dan tepat waktu.

- c. Tanggungjawab dari para petugas pelayanan, yang meliputi pelayanan sesuai dengan urutan waktunya, menghubungi pelanggan secepatnya apabila terjadi sesuatu yang perlu segera diberitahukan.
- d. Kecakapan para petugas pelayanan, yaitu bahwa para petugas pelayanan menguasai keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan.
- e. Pendekatan kepada pelanggan dan kemudahan kontak pelanggan dengan petugas. Petugas pelayanan harus mudah dihubungi oleh pelanggan, tidak hanya dengan pertemuan secara langsung, tetapi juga melalui telepon atau internet. Oleh karena itu, lokasi dari fasilitas dan operasi pelayanan juga harus diperhatikan.
- f. Keramahan, meliputi kesabaran, perhatian dan persahabatan dalam kontak antara petugas pelayanan dan pelanggan. Keramahan hanya diperlukan jika pelanggan termasuk dalam konsumen konkret. Sebaliknya, pihak penyedia layanan tidak perlu menerapkan keramahan yang berlebihan jika layanan yang diberikan tidak dikonsumsi para pelanggan melalui kontak langsung.
- g. Keterbukaan, yaitu bahwa pelanggan bisa mengetahui seluruh informasi yang mereka butuhkan secara mudah dan gampang, meliputi informasi mengenai tata cara, persyaratan, waktu penyelesaian, biaya dan lain-lain.
- h. Komunikasi antara petugas dan pelanggan. Komunikasi yang baik dengan pelanggan adalah bahwa pelanggan tetap memperoleh informasi yang berhak diperolehnya dari penyedia pelayanan dalam bahasa yang mereka mengerti.

- i. Kredibilitas, meliputi adanya saling percaya antara pelanggan dan penyedia pelayanan, adanya usaha yang membuat penyedia pelayanan tetap layak dipercayai, adanya kejujuran kepada pelanggan dan kemampuan penyedia pelayanan untuk menjaga pelanggan tetap setia.
- j. Kejelasan dan kepastian, yaitu mengenai tata cara, rincian biaya layanan dan tata cara pembayarannya, jadwal waktu penyelesaian layanan tersebut. Hal ini sangat penting karena pelanggan tidak boleh ragu-ragu terhadap pelayanan yang diberikan.
- k. Keamanan, yaitu usaha untuk memberikan rasa aman dan bebas pada pelanggan dari adanya bahaya, resiko dan keragu-raguan. Jaminan keamanan yang perlu kita berikan berupa keamanan fisik, finansial dan kepercayaan pada diri sendiri.
- l. Mengerti apa yang diharapkan pelanggan. Hal ini dapat dilakukan dengan berusaha mengerti apa saja yang dibutuhkan pelanggan. Mengerti apa yang diinginkan pelanggan sebenarnya tidaklah sukar. Dapat dimulai dengan mempelajari kebutuhan-kebutuhan khusus yang diinginkan pelanggan dan memberikan perhatian secara personal.
- m. Kenyataan, meliputi bukti-bukti atau wujud nyata dari pelayanan, berupa fasilitas fisik, adanya petugas yang melayani pelanggan, peralatan yang digunakan dalam memberikan pelayanan, kartu pengenal dan fasilitas penunjang lainnya.
- n. Efisien, yaitu bahwa persyaratan pelayanan hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan

dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan.

- o. Ekonomis, yaitu agar pengenaan biaya pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan nilai barang/jasa dan kemampuan pelanggan untuk membayar.

d. Kualitas Pelayanan Publik

Berbicara mengenai kualitas pelayanan, bukan hanya ditentukan oleh pihak yang melayani saja, tetapi lebih banyak ditentukan oleh pihak yang dilayani karena merekalah yang menikmati layanan sehingga kualitas pelayanan dapat diukur berdasarkan harapan-harapan pelanggan dalam memenuhi kepuasan.

Kualitas pelayanan adalah menyesuaikan diri dengan spesifikasi yang dituntut pelanggan. Pelanggan memutuskan bagaimana kualitas yang dimaksud dan apa yang dianggap penting. Untuk itu kualitas dapat dideteksi pada persoalan bentuk dan mutu, sehingga dapat ditemukan bahwa kualitas pelayanan merupakan bentuk dari sebuah janji. Kualitas adalah tercapainya sebuah harapan dan kenyataan sesuai komitmen yang telah ditetapkan sebelumnya (Lukman, 2000:9).

Dalam administrasi Publik, istilah pelayanan publik merupakan standart yang menggambarkan bentuk dan jenis pelayanan pemerintah (sektor publik) kepada masyarakat atau individu atas dasar dan berorientasi kepada kepentingan umum. Pelayanan publik pada umumnya merujuk kepada beberapa pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat seperti kesehatan, pendidikan, transportasi umum, dan lain-lain.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sinambela (2008:6) bahwa tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah untuk kepuasan masyarakat. Untuk itu dituntut adanya kualitas pelayanan yang prima dalam mencapainya, yang meliputi:

1. **Transparansi**, yakni pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. **Akuntabilitas**, yakni pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. **Kondisional**, yakni pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas.
4. **Partisipatif**, yaitu pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi kebutuhan, dan harapan masyarakat.
5. **Kesamaan hak**, yaitu pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial, dan lain-lain.
6. **Keseimbangan hak dan kewajiban**, yaitu pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

Kualitas pelayanan sendiri didefinisikan sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Goetsch&Davis dalam LAN,2008:465). Jika

dihubungkan dengan administrasi publik, pelayanan adalah kualitas pelayanan birokrat terhadap masyarakat.

Peningkatan kualitas pelayanan menurut Parasuraman et al dalam Tangkilisan (2005:216) meliputi lima dimensi pokok, yaitu :

1. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan pegawai, dan sarana komunikasi.
2. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
3. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. Jaminan (*assurance*), yaitu mencakup pengetahuan kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
5. Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Kualitas pelayanan yang telah menjadi salah satu isu penting dalam penyediaan pelayanan publik di Indonesia. Kesan buruknya pelayanan publik selama ini selalu menjadi citra yang melekat pada institusi penyedia pelayanan di Indonesia. Selama ini pelayanan publik selalu identik dengan kelambanan, ketidakadilan, dan biaya tinggi. Belum lagi dalam etika pelayanan dimana perilaku aparat penyedia layanan yang tidak ekspresif dan mencerminkan jiwa pelayanan yang baik. Jika dalam menyelenggarakan pelayanan publik telah

menerapkan minimal lima aspek diatas, dapat dikatakan bahwa pelayanan publik yang terselenggara telah berkualitas dan berjalan dengan baik.

2. Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan suatu bentuk upaya kesehatan sebagaimana dalam UU No. 23 tahun 1992 Pasal 1 yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Upaya kesehatan yang dimaksud adalah yang merata dan terjangkau oleh masyarakat di seluruh wilayah termasuk fakir miskin dan orang terlantar.

Sementara menurut Azwar (1996,h.135) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga kelompok dan ataupun masyarakat.

Sedangkan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat.

Menurut Levey dan Loomba yang dikutip oleh Azwar (1996,h.34) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga kelompok dan ataupun masyarakat.

Dan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat yang merata dan terjangkau oleh masyarakat di seluruh wilayah termasuk fakir miskin dan orang terlantar.

b. Standar Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (1996,h.39) standar pelayanan kesehatan adalah spesifikasi dari fungsi dan tujuan yang harus dipenuhi oleh penyediaan layanan kesehatan agar pemakai jasa pelayanan dapat memperoleh keuntungan maksimal dari pelayanan yang diselenggarakan. Standar pelayanan kesehatan merupakan bagian dari layanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan penting dalam mengatasi masalah mutu layanan kesehatan. Secara luas standar pelayanan kesehatan ialah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan yaitu akan menyangkut masukan, proses dan keluaran sistem layanan kesehatan.

Menurut Pohan (2007,h.56) standar layanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan ke dalam terminologi operasional sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan, akan bertanggung gugat dalam melaksanakan tugas dan peran masing-masing.

Banyak kerangka pikir yang dapat digunakan untuk mengukur mutu atau kualitas. Pada awal upaya pengukuran mutu layanan kesehatan

Donabedian (1980,h.73-93) mengusulkan tiga kategori penggolongan layanan kesehatan itu struktur, proses dan keluaran yaitu :

a. Standar struktur

Standar struktur adalah standar yang menjelaskan peraturan sistem, terkadang disebut juga sebagai masukan atau struktur. Termasuk kedalamnya adalah hubungan organisasi, misi organisasi, kewenangan, komite-komite personel, peralatan, gedung, rekam medik, keuangan, perbekalan, obat dan fasilitas. Standar struktur merupakan *rules of the game*.

b. Standar proses

Standar proses adalah yang menyangkut semua aspek pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan melakukan prosedur dan kebijaksanaan. Standar proses akan menjelaskan apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya dan bagaimana sistem bekerja. Dengan kata lain standar proses merupakan *playing the game*.

c. Standar keluaran

Standar keluaran merupakan hasil akhir atau akibat dari layanan kesehatan. Standar keluaran akan menunjukkan apakah layanan kesehatan berhasil atau gagal. Keluaran (*outcome*) adalah apa yang diharapkan akan terjadi sehingga hasil dari layanan kesehatan yang diselenggarakan dan terhadap apa keberhasilan tersebut diukur.

Secara umum dijelaskan pada PP no. 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan menyebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan harus memiliki standar profesi yang dinyatakan dengan ijazah dari lembaga pendidikan

dan standar pelayanan yang ditunjang dengan pengetahuan dan ketrampilan di bidang kesehatan melalui pendidikan yang dilaksanakan di lembaga non pendidikan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Manfaatnya untuk meningkatkan ketrampilan dan penguasaan pengetahuan di bidang teknis kesehatan.

Menurut Azwar (1996,h.56) standar pelayanan kesehatan adalah spesifikasi dari fungsi dan tujuan yang harus dipenuhi oleh penyediaan layanan kesehatan agar pemakai jasa pelayanan dapat memperoleh keuntungan maksimal dari pelayanan yang diselenggarakan. Adapun standar pelayanan yang di berlakukan adalah sebagai berikut :

1. Standar persyaratan minimal

Adalah keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan medis yang bermutu. Terdiri dari :

a. Standar masukan

- 1).Tenaga pelaksana baik kualitas maupun kuantitas
- 2).Sarana, jenis, jumlah, spesifikasi sarana yang tersedia baik medis dan non medis
- 3).Dana, jumlah dan alokasi penggunaan

b. Standar lingkungan

- 1).Garis besar kebijakan yang dipakai sebagai pedoman oleh sarana pelayanan dalam menyelenggarakan kegiatannya.
- 2).Struktur dan pola organisasi yang ditetapkan oleh sarana pelayanan.

3).Sistem manajemen yang dianut oleh sarana pelayanan

c. Standar proses (standar tindakan)

1).Tindakan medis (medical prosedure) yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan

2).Tindakan non medis

2. Standar penampilan minimal

Adalah menunjuk pada penampilan pelayanan medis yang masih dapat diterima, terdiri dari :

a. Penampilan aspek medis yaitu kepuasan pasien terhadap pelayanan medis

b. Penampilan aspek non medis

c. Mutu Pelayanan Kesehatan

Terdapat dua macam bentuk pelayanan kesehatan yang mempunyai beberapa kesamaan pokok, seperti diungkapkan Azwar (1996:34) adalah bahwa: “Satu dari kesamaan yang dimaksud yang dipandang mempunyai peranan yang amat penting adalah yang menyangkut mutu kesehatan”.

Mutu pelayanan kesehatan dapat dipahami melalui suatu penelitian dai berbagai pihak yang melakukan penelitian seperti Robert dan Prevost yang dikutip oleh Azwar (1996:35) menunjukkan adanya perbedaan penilaian tentang mutu pelayanan kesehatan, disebutkan bahwa :

1) Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, perhatian serta

keramahtamahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita.

- 2) Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, mutu pelayanan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 3) Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan, dan atau kemampuan pelayanan mengurangi kerugian penyandang dana. (Azrul,1996, h.35).

Dari pengertian mutu pelayanan diatas dapat dirumuskan batasan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

d. Kepuasan Dalam Pelayanan Kesehatan

Pada perkembangan selanjutnya, ketika diketahui terpenuhi atau tidaknya kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan terkait dengan muncul atau tidaknya rasa puas terhadap pelayanan, akhirnya disepakati bahwa pembicaraan tentang mutu pelayanan kesehatan sebaiknya dikaitkan dengan aspek kepuasan tersebut karena dipengaruhi oleh kesempurnaan pemenuhan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Moenir (1996:41) berpendapat bahwa :

“Sebagai pihak pemakai jasa pelayanan, mereka ingin memperoleh pelayanan yang terbaik dan memuaskan, maka perwujudan pelayanan yang diidamkan adalah adanya kemudahan dalam pengurusan kepentingan dengan pelayanan yang cepat dan

memperoleh pelayanan yang wajar tanpa ada keluhan atau gerutuan dari pihak pemberi pelayanan, mendapat perlakuan yang sama, pelayanan yang jujur dan pelayanan yang terus terang”. (Moenir, 1996, h.41-42).

Sementara itu Azwar (1996:41-42) berpendapat :

“Sedangkan kepuasan pasien atas penyelenggaraan kesehatan dapat diukur dengan penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan, diantaranya adalah tersedia di masyarakat, sesuai dengan kebutuhan masalah medis yang dihadapi, tersedia setiap waktu, dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan, lokasi pelayanan yang dekat dengan daerah pemukiman, biaya murah dan kemampuan dalam menyembuhkan penyakit” (Azwar, 1996, h.41-42).

Dimensi kepuasan pasien sangatlah bervariasi, menurut Moenir (1996:39-42) secara umum dapat dibedakan menjadi 2 (dua) macam yaitu :

- 1). Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik standar pelayanan
 - a. Hubungan dokter dengan pasien (*doctor-patient relationship*), sangatlah diharapkan oleh setiap dokter agar dapat dan bersedia memberikan perhatian yang cukup pada pasien secara pribadi, menampung dan mendengarkan keluhan, menjawab dan memberikan keterangan dengan jelas tentang segala hal yang ingin diketahui oleh pasien.
 - b. Kenyamanan pelayanan (*amenities*). Kenyamanan disini, tidak menyangkut fasilitas yang disediakan, tapi yang terpenting lagi menyangkut sikap dan tindakan para pelaksana ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
 - c. Kebebasan melakukan pilihan (*choices*) suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pasien diberi kebebasan untuk memilih serta menentukan pelayanan kesehatan.

- d. Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*). Semakin tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut maka makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.
 - e. Efektifitas pelayanan (*effectiveness*). Makin efektif pelayanan kesehatan, maka makin tinggi pula mutunya.
 - f. Keamanan tindakan (*safety*). Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan tindakan ini harus diperhatikan.
- 2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan.
- a. Ketersediaan pelayanan (*available*). Pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.
 - b. Kewajaran pelayanan (*appropriate*). Pelayanan yang diberikan bersifat wajar dalam arti sesuai dengan kebutuhan medis yang dihadapi.
 - c. Kesiambungan pelayanan (*continue*). Pelayanan dapat tersedia setiap waktu dan ataupun pada setiap kebutuhan.
 - d. Penerimaan pelayanan (*acceptable*). Pelayanan kesehatan dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan.
 - e. Ketercapaian pelayanan (*accessible*). Pelayanan dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan.
 - f. Keterjangkauan pelayanan (*affordable*). Biaya pelayanan kesehatan dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan.

- g. Efisiensi pelayanan (*efficient*). Pelayanan kesehatan diselenggarakan secara efisien.
- h. Efektifitas pelayanan (*effectivity*). Pelayanan kesehatan diselenggarakan secara efektif. (Azrul, 1996, h.39-42).

Dengan memperhatikan dimensi-dimensi mengenai kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan yang didapatkan maka dapat disimpulkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dengan menerapkan kode etik dan standar pelayanan serta penerapan semua persyaratan pelayanan sehingga akan tercapai pelayanan kesehatan yang mampu memberikan kepuasan kepada para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Dengan demikian profesionalisme mempunyai hubungan yang sangat erat dengan pelayanan, karena profesionalisme pegawai adalah pegawai yang mampu bekerja secara profesional dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian merupakan suatu sarana untuk menjawab suatu permasalahan secara ilmiah. Suatu penelitian harus menggunakan metode yang sesuai dengan pokok-pokok permasalahan yang diteliti agar memperoleh data yang dikehendaki dan relevan dengan permasalahan yang ada. Metode penelitian memegang peranan yang sangat penting, karena dalam penelitian tersebut terdapat segala sesuatu yang berhubungan dengan prosedur pelaksanaan penelitian mulai dari penentuan fokus penelitian sampai dengan cara menganalisa data yang diperoleh.

Adapun jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, dengan alasan bahwa dalam penelitian ini dapat memberikan suatu gambaran atau mendeskripsikan segala sesuatu yang terjadi di lokasi penelitian berdasarkan data-data yang diperoleh. Jenis penelitian ini diterapkan untuk menggambarkan keadaan-keadaan secara nyata tentang kinerja aparatur pemerintah daerah dan apa yang dihasilkan. Kirk dan Miller (dalam Moleong, 2002 : 3) mendefinisikan bahwa penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang fundamental tergantung pengamatan pada manusia dalam kawasan sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasannya dan dalam peristilahannya.

Lebih lanjut dijelaskan oleh Mardalis (1999:26) bahwa penelitian yang bersifat deskriptif adalah bertujuan untuk mendeskriptifkan apa saja yang saat ini berlaku, dengan kata lain bertujuan untuk memperoleh informasi-informasi

nengenai keadaan saat ini, dan melihat kaitan antara variabel-variabel yang ada. Setelah penelitian dilakukan kemudian dilakukan pula analisis dan interpretasi data-data yang dihimpun dan disesuaikan dengan fokus penelitian.

3.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian penting artinya dalam menentukan batas penelitian yang dilakukan, karena dengan penetapan fokus penelitian maka akan jelas batasan dan juga mempertajam dalam batasan.

Menurut Moleong (2002 : 237) bahwa penentuan fokus suatu penelitian memiliki dua tujuan. Pertama, penetapan fokus membatasi studi yang berarti bahwa dengan adanya fokus, penentuan tempat penilaian menjadi lebih layak. Kedua, penentuan fokus secara efektif menetapkan kriteria inklusi eksklusi untuk menyaring informasi yang masuk.

Jadi, fokus penelitian adalah mengumpulkan data yang akan diolah dan dianalisis dalam suatu penelitian. Adapun fokus penelitian ini adalah:

1. Profesionalisme Pelayanan Unit Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kepanjen :
 - a. Kecepatan Penanganan
 - b. Kompetensi dan Kemampuan
 - c. Aspek Etika
2. Perwujudan peningkatan kualitas pelayanan publik dapat diukur dai indikator :
 - a. *Tangible* (Fasilitas Fisik)
 - b. *Responsiviness* (Daya tanggap)
 - c. *Asurance* (Jaminan)
 - d. *Emphaty*

3. Faktor pendukung dan penghambat profesionalisme pelayanan UGD di RSUD

Kanjuruhan Kapanjen

3.3 Lokasi Penelitian

Adapun lokasi penelitian yang akan dijadikan sebagai tempat penelitian adalah RSUD Kanjuruhan Kapanjen yang terletak di Jl. Panji No. 100, Kecamatan Kapanjen Kabupaten Malang. Alasan pemilihan lokasi karena ada beberapa pertimbangan dalam pemilihan penetapan lokasi penelitian. Disamping karena keterbatasan atau kemampuan peneliti dalam hal waktu, juga didasarkan atas dasar pertimbangan :

1. RSUD Kanjuruhan Kapanjen merupakan tempat yang melayani dalam hal kesehatan di kabupaten Malang dan memegang peranan penting menyangkut kebutuhan pelayanan kesehatan bagi warga kabupaten Malang.
2. RSUD Kanjuruhan Kapanjen memperoleh award / penghargaan yaitu ISO 9001 : 2008 dan 16 pelayanan penuh pada tahun 2010 serta berusaha untuk meningkatkan akreditasinya dari rumah sakit kelas B menjadi kelas A.

Sedangkan situs penelitian adalah tempat dimana penulis menangkap keadaan sebenarnya dari obyek yang diteliti. Dengan demikian situs dalam penelitian ini adalah Unit Gawat Darurat pada RSUD Kanjuruhan Kapanjen serta pengguna jasa pelayanan.

Penetapan situs penelitian didasarkan bahwa pada tempat ini akan diperoleh validitas dan akuratisasi data yang berhubungan dengan penelitian.

3.4 Jenis dan Sumber Data

Yang dimaksud dengan sumber data disini adalah sumber data yang akan digunakan dalam penelitian, yaitu orang-orang, peristiwa-peristiwa, dan dokumen-dokumen yang dianggap penting. Beberapa sumber data yang diperlukan dalam penelitian adalah:

A. Data primer, yaitu data utama yang memuat informasi atau data dari hasil wawancara dari narasumber. Adapun narasumber dari penelitian ini adalah:

1. Kepala bagian Hubungan Masyarakat dan Pemasaran (HUMSAR) untuk memperoleh dokumen atau arsip yang berhubungan dengan RSUD Kanjuruhan Kapanjen
2. Kepala bagian Unit Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kapanjen
3. Pegawai Unit Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kapanjen
4. Pasien sebagai pengguna fasilitas dan tolak ukur tingkat kepuasan pada RSUD Kanjuruhan Kapanjen
5. Pihak – pihak yang dapat dijadikan informan dan ada relevansinya dengan penelitian

B. Data Sekunder adalah data pendukung yang berasal dari dokumen-dokumen, catatan-cacatan, laporan-laporan, serta arsip-arsip yang berkaitan dengan fokus penelitian yang ada pada RSUD Kanjuruhan Kapanjen, antar lain:

- a. Data yang berupa dokumen-dokumen resmi dan arsip – arsip dari RSUD Kanjuruhan Kapanjen
- b. Makalah atau paper, laporan dari hasil penelitian lain

3.5 Metode Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan data adalah cara yang diperoleh oleh peneliti untuk memperoleh data di lapangan. Pengumpulan data akan lebih efisien jika dilakukan berdasarkan metode atau langkah-langkah tertentu agar data-data yang diperoleh lebih lengkap, sehingga tercapai kebenaran ilmiah yang dikehendaki. Adapun metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara, yaitu dengan mengadakan tanya jawab secara langsung dengan responden. Wawancara ini bertujuan untuk memperluas informasi melalui informasi secara langsung. Dengan cara ini maka keterangan yang diterima peneliti dari informan berbentuk keterangan yang disampaikan secara lisan.
2. Observasi, yaitu mengadakan pengamatan langsung di lapangan dengan mengamati segala aktivitas atau kegiatan sehari-hari di dalam Unit Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kepanjen sebagai faktual dalam mencocokkan dengan hasil wawancara.
3. Dokumentasi, yaitu metode pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan cara mencatat dan memanfaatkan data-data yang ada pada instansi yang berkaitan dengan penelitian berupa dokumen atau catatan.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan untuk menggali data dalam penelitian, sehingga kegiatan penelitian dapat berjalan dengan baik dan lancar. Moleong (2002:121) menyatakan bahwa dalam penelitian dalam penelitian kualitatif, manusia sebagai instrumen peneliti merupakan perencana, pelaksana pengumpulan data, analisis, penafsir data, dan pada akhirnya ia menjadi

pelapor hasil penelitiannya. Dalam hal instrumen yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Peneliti sendiri, yaitu dengan menggunakan panca indra untuk menyaksikan dan mengamati kejadian-kejadian yang berkaitan dengan penelitian ini.
2. Pedoman wawancara, yaitu daftar pertanyaan yang dipegang oleh peneliti sebagai panduan dalam mengumpulkan keterangan-keterangan.
3. *Field note*, yaitu catatan laporan yang berisi tentang berbagai informasi tentang berbagai informasi aktual yang diperoleh pada saat observasi dilakukan alat-alat tulis untuk membantu dalam pencatatan hal-hal yang penting di lapangan.

3.7 Analisa Data

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah model analisa interaktif yang dikembangkan oleh Nilles dan Hubberman dalam Abdul Hakim (2001:48-49), terdiri dari tiga komponen analisis, yaitu:

1. Reduksi data (*Data Reduction*) merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian, penyederhanaan, pengabstrakan, dan informasi data “mentah” yang muncul dari catatan tertulis di lapangan. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, meringkas, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data sedemikian rupa sehingga kesimpulan final dapat ditarik dan diverifikasi.
2. Penyajian data (*Data Display*), penyajian adalah sehubungan informasi yang tersusun yang memungkinkan penarikan dan pengambilan tindakan, melalui penyajian nyata, penelitian menyederhanakan informasi yang kompleks kedalam informasi yang lebih sederhana atau konfigurasi yang mudah dipahami.

3. Menarik kesimpulan atau menverifikasi (*Conclusion Drawing* atau *Verifying*), kegiatan ini memberi makna yaitu mencatat keteraturan pola-pola, penjelasan-penjelasan, konfigurasi yang mungkin, alur sebab atau akibat proposisi. Verifikasi berarti meninjau ulang catatan-catatan lapangan, bertukar pikiran dengan teman sejawat untuk mengembangkan kesepakatan intersubjektif. Maka yang muncul dari atau untuk harus diuji kebenarannya, kekokohnya, kecocokannya, inilah yang bersifat validitas.

Dengan uraian analisis diatas maka dalam penyajian data nantinya peneliti merujuk pada poin-poin diatas, sehingga diharapkan nantinya skripsi yang akan dibuat akan lebih terarah dalam proses pembatasannya.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kapanjen

a. Sejarah RSUD Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang

- 1) Tahun 1952-1958 merupakan rumah sakit pertolongan atau BKIA yang dipimpin oleh dr. Artodibyo dengan jumlah Tempat tidur sebanyak 41 buah serta karyawan sebanyak 30 orang (1 dokter, 4 paramedis dan 25 non medis)
- 2) Tahun 1958-1966 berubah status menjadi Balai Kesehatan dengan dipimpin baru dr. Han Wi Sing dengan penambahan karyawan menjadi 40 orang (1 dokter, 4 paramedis dan 35 non medis)
- 3) Tahun 1966-1971 berubah menjadi Puskesmas dengan pimpinan dr. Hartono Wijaya diikuti dengan penambahan karyawan 5 orang menjadi 45 orang (2 dokter, 6 paramedis dan 38 non medis)
- 4) Tahun 1971-1978 berubah menjadi Puskesmas Pembina dengan pimpinan dr. Ibnu Fadjar diikuti dengan jumlah karyawan menjadi 69 orang (2 dokter, 7 paramedis dan 60 non medis)
- 5) Tahun 1978-2001 perubahan status Puskesmas menjadi Rumah Sakit Kelas C dengan pimpinan dr. Tuti Hariyanto, sedangkan perubahan karyawan mulai dari 75 --> 80 --> 180 hingga 308 dengan rincian (21 dokter, 191 paramedis dan 96 non medis) perubahan jumlah tempat tidur dari 51 -->61 -->130 -->143

- 6) Tahun 2001-2003 perubahan status menjadi Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang dengan Direktur dr. Setyo Darmono jumlah TT tetap penambahan jumlah karyawan dari 308 menjadi 339 orang
- 7) Tahun 2003-2004 perubahan pimpinan yaitu dr. April Mustiko Rachmad, Sp.A
- 8) Tahun 2004-2006 perubahan pimpinan yaitu dr. Agus Wahyu Arifin, MM, jumlah karyawan menjadi 424 orang, perubahan status menjadi Badan Layanan Umum serta kelas rumah sakit menjadi Type B Non Pendidikan dengan jumlah tempat tidur sebanyak 201 buah

b. Visi Dan Misi RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang

Adapun Visi dari Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang adalah :

“Menjadi Rumah Sakit Mandiri dengan Pelayanan Paripurna Dan Berstandar Internasional Tahun 2011 “

Adapun Misi dari Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang adalah :

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat secara cepat, tepat, nyaman dan terjangkau dengan dilandasi etika profesi.
- 2) Meningkatkan kualitas sumber daya rumah sakit guna mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat.

- 3) Mewujudkan pelayanan yang pro aktif dan perluasan jangkauan pelayanan kepada masyarakat
- 4) Mewujudkan pengelolaan rumah sakit secara profesional dengan prinsip sosio ekonomi secara efektif dan efisien.

c. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan

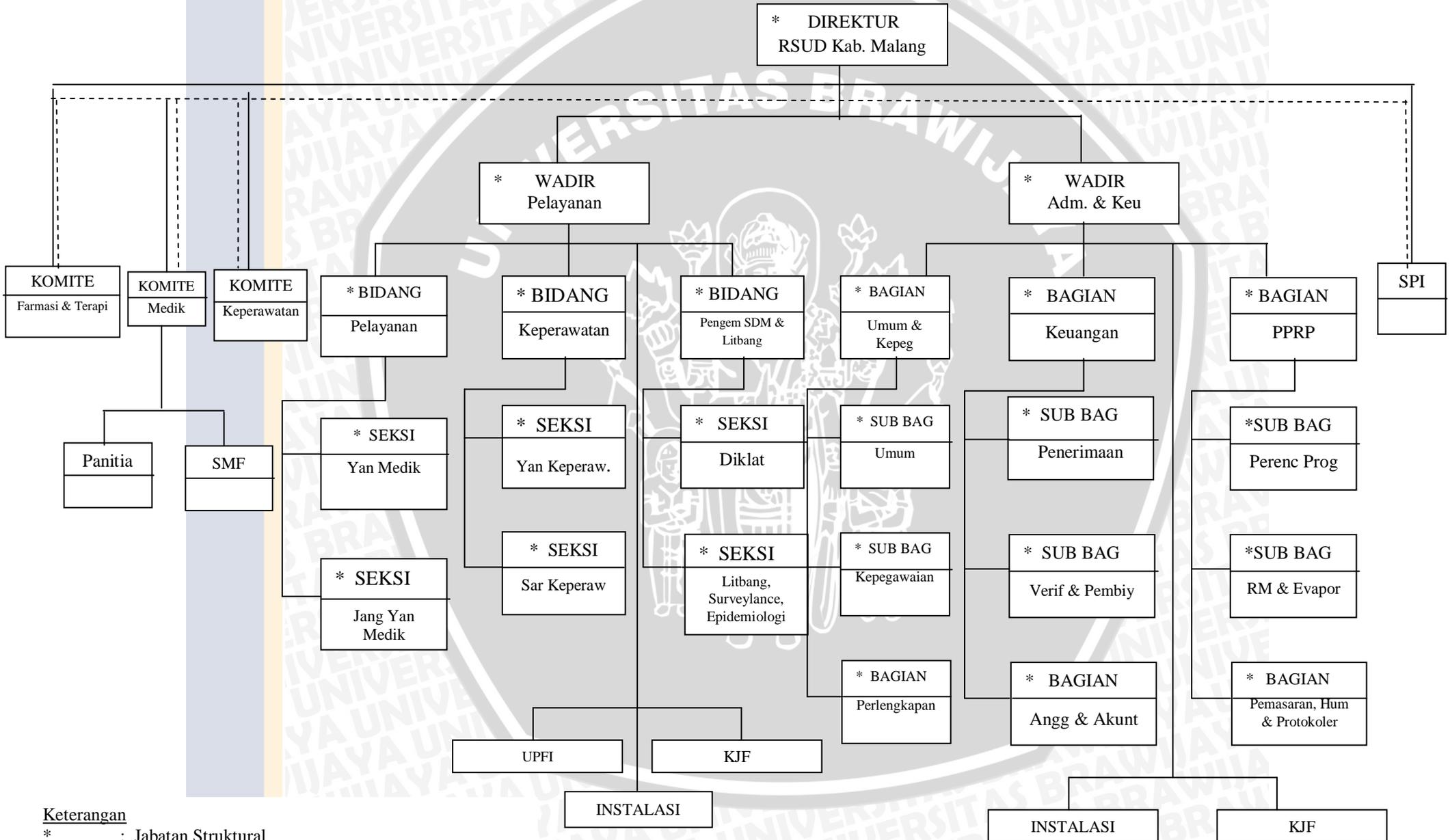
Kepanjen

Struktur Organisasi dapat didefinisikan sebagai mekanisme-mekanisme formal dimana organisasi dikelola. Jadi struktur organisasi menunjukkan kerangka hubungan antara fungsi-fungsi atau bagian-bagian yang menunjukkan kedudukan, tugas wewenang dan tanggung jawab yang berbeda.

Berikut ini adalah struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen :



Gambar 1
Struktur Organisasi RSUD Kanjuruhan Keparnten



Keterangan

* : Jabatan Struktural

Yang lain : Jabatan Non Struktural / Fungsional

d. Perkembangan Kinerja Pelayanan

Tabel 1

PERKEMBANGAN KINERJA PELAYANAN TAHUN 2007 - 2009

NO	URAIAN	2007	2008	2009	STANDAR IDEAL
1	Tempat Tidur tersedia	201	201	211	
2	Jumlah penderita keluar (hidup dan mati)	13.536 orang	12.651	12.964	
3	Total hari perawatan	66.978 hari	55.394	56.278	
4	Total lama dirawat	52.965 hari	55.515	56.820	
5	Rata-Rata lama dirawat	4,87 hari	4,38	4,34	4 - 5 hari/ pasien
6	Rata-rata pemakaian TT kosong	0,55 hari	1,44	1,60	1 – 3 hari
7	Efisiensi Tempat Tidur (BOR)	89,93%	75,30	73,07	60 – 80%
8	Net Death Rate (NDR)	1,61%	2,32	2,10	Max 2,50%
9	Gross Death Rate (GDR)	3,35%	4,69	4,64	Max 2,50%
10	Frekwensi Pemakaian TT	67kali	62,94	61,44	40-50 kali/ th
11	Penderita Meninggal	454 org	594	602	
	- Kurang dari 48 jam	236 orang	300	330	
	- Lebih dari 48 jam	218 orang	294	272	

Sumber : :Laporan Tahunan Unit Gawat Darurat tahun 2010

Dari perkembangan kinerja pelayanan dari tahun 2007-2009 tempat tidur tersedia tahun 2007 dan 2008 sebanyak 201 sedangkan 2009 sebanyak 211. Jumlah penderita keluar (hidup dan mati) tahun 2007

13.536 orang tahun 2008 12.651 orang tahun 2009 12.964 orang. Total hari perawatan tahun 2007 66.978 hari, tahun 2008 55.394 hari dan tahun 2009 56.278 hari. Total lama dirawat tahun 2007 52.965 hari, tahun 2008 55.151 hari dan tahun 2009 56.820 hari. Rata-rata lama dirawat tahun 2007 4,87 hari, tahun 2008 4,38 hari dan tahun 2009 4,34 hari yang artinya dari kesemuanya memenuhi standar ideal yaitu antara 4 sampai 5 hari per pasien. Rata-rata pemakaian TT kosong dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2007 0,55 hari, tahun 2008 1,44 hari dan tahun 2009 1,60 hari dari standar ideal yaitu 1 sampai 3 hari. Efisiensi tempat tidur (BOR) tahun 2007 89,93 %, tahun 2008 75,30, tahun 2009 73,07 yang artinya dari tahun ke tahun mengalami penurunan untuk memenuhi standar ideal yaitu antara 60% sampai 80 %. Net Death Rate (NDR) tahun 2007 1,61 %, tahun 2008 2,32 %, tahun 2009 2,10 % dan kesemuanya masih diambang patokan standar ideal yaitu maksimal 2,50 %. Gross Death Rate (GDR) tahun 2007 3,35 %, tahun 2008 4,69 %, tahun 2009 4,64 %, dari tahun ke tahun mengalami pelonjakan dan tidak memenuhi standar dari standar maksimal 2,50%. Frekwensi pemakaian TT tahun 2007 67 kali, tahun 2008 62,94 kali, 2009 61,44 %.

Penderita meninggal tahun 2007 sebesar 454 yang terdiri dari 236 orang kurang dari 48 jam dan sisanya 218 orang lebih dari 48 jam, tahun 2008 594 orang yang terdiri dari 300 orang meninggal kurang dari 48 jam dan 218 orang lebih dari 48 jam, sedangkan tahun 2009 penderita meninggal sebanyak 602 orang yang dibagi atas 330 orang meninggal kurang dari 48 jam dan 272 orang meninggal lebih dari 48 jam.

e. Ruang Perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan

Kepanjen

1) Ruang Perawatan Kelas III

Berjumlah 99 buah Tempat Tidur, terdiri dari :

- a) Ruang perawatan khusus penyakit dalam
- b) Ruang perawatan & tindakan kamar bersalin
- c) Ruang perawatan khusus bedah
- d) Ruang perawatan khusus anak

2) Ruang Perawatan Kelas II

Berjumlah 63 buah tempat tidur, terdiri dari :

- a) Ruang perawatan khusus perinatologi
- b) Ruang perawatan khusus anak
- c) Ruang perawatan pasien dewasa

Fasilitas :

- a) Ruangan untuk penunggu/ keluarga pasien yang dilengkapi dengan Televisi
- b) Kamar mandi, Kipas Angin dan Televisi
- c) Keluar masuk melalui pintu samping masing-masing kamar (kecuali R. Perinatologi)
- d) Ada teras untuk keluarga penunggu pasien

3) Ruang Perawatan Kelas I

Berjumlah 29 buah tempat tidur, terdiri dari :

Fasilitas:

- a) AC, Televisi
 - b) Setiap kamar terisi 2 tempat tidur
 - c) Kamar mandi di dalam ruang perawatan
 - d) Keluar masuk melalui pintu samping setiap kamar
 - e) Ada teras untuk keluarga penunggu pasien
- 4) Ruang Perawatan Kelas Utama

Berjumlah 10 buah tempat tidur, terdiri dari :

Fasilitas :

- a) Setiap kamar terisi 1 tempat tidur dengan dilengkapi ruang tamu di dalam kamar
- b) Kamar mandi di dalam ruang perawatan
- c) AC, Televisi 21”
- d) Lemari Es, Kipas Angin
- e) Keluar masuk melalui pintu masing-masing kamar
- f) Ada teras untuk keluarga penunggu pasien
- g) Kendaraan pengunjung atau penjemput pasien yang akan pulang hingga di depan pintu kamar

f. Fasilitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan

Kepanjen

- 1) Instalasi Rawat Inap
- 2) Instalasi Rawat Jalan
- 3) Instalasi PPT
- 4) Instalasi Gawat Darurat
- 5) Instalasi Kamar Operasi

- a) Pelayanan Operasi baik emergency maupun elective (terencana) dapat dilayani selama 24 Jam
- b) Ruang sebanyak 4 kamar tindakan, dengan rata-rata tindakan 16 pasien per hari dan persalinan 4 pasien per hari
- c) Melayani operasi dengan kasus Bedah Umum, Bedah Ortopedi, Obsgyn, Mata, THT dan Paru

6) Hemodialisa

Pelayanan hemodialisa dibuka awal November 2007. Pelayanan hemodialisa mempunyai 6 buah tempat tidur dengan 3 alat ditangani oleh dokter spesialis penyakit dalam dan dokter umum yang terlatih. Konsultasi masih dilakukan dengan Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang

7) Instalasi ICU

Pelayanan ICU terdiri dari 4 Tempat tidur dengan peralatan yang cukup canggih

8) Bank darah

Pelayanan Bank Darah mulai dibuka pada tanggal 12 April 2008 dengan pelayanan 24 jam. Jenis pelayanan Bank Darah yang bisa dilayani:

- a) Whole Blood (darah lengkap)
- b) PRC (Packed Red Cell) : sel darah merah

g. Pelayanan Kesehatan Yang Disediakan Rumah Sakit Umum Daerah

Kanjuruhan Kepanjen

1) Instalasi Rawat Dasar

1. Spesialis Dasar :

- a) Poliklinik Spesialis Obsgyn
- b) Poliklinik Spesialis Anak
- c) Poliklinik Spesialis Bedah
- d) Poliklinik Spesialis Dalam

2. Spesialis Luas :

- a) Poliklinik Spesialis Paru
- b) Poliklinik Spesialis Gigi dan Mulut
- c) Poliklinik Spesialis THT
- d) Poliklinik Spesialis Kulit dan Kelamin
- e) Poliklinik Spesialis Jiwa
- f) Poliklinik Spesialis Syaraf
- g) Poliklinik Spesialis Mata
- h) Poliklinik Spesialis Rehab Medik
- i) Poliklinik Spesialis Jantung
- j) Poliklinik Spesialis Bedah Tulang

3. Poliklinik Pelayanan Khusus (Cek Kesehatan)

4. Poliklinik Konsultasi Gizi

5. Poliklinik Psikologi

6. Pelayanan Khusus Gratis/Bebas Biaya):

- a) Pusat Pelayanan Terpadu Terhadap Tindak Kekerasan pada Perempuan dan Anak PPT)
 - b) Poliklinik VCT
- 2) Pelayanan Penunjang
1. Ruang Kimia Laboratorium Instalasi Patologi Klinik
 2. Ruang Foto Instalasi radiologi
 3. Dapur untuk memasak pada Instalasi Gizi
 4. Ruang obat pada Instalasi Farmasi
 5. IPAL pada Sanitasi lingkungan
 6. Peralatan Mencuci pada laundry
 7. Kamar Jenazah pada Instalasi Kedokteran kehakiman
 8. Perbaikan fasilitas pada Instalasi pemeliharaan sarana
- 3) Fasilitas Penunjang Lainnya
1. Masjid Ar-Raudlah RSUD Kanjuruhan Kepanjen
 2. Parkir kendaraan RSUD Kab. Malang
 3. Kantin / kafe RSUD kab. Malang
 4. Toko Serba Ada (TOSERBA) RSUD Kab. Malang

2. Gambaran Umum Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kapanjen

a. Pengertian Unit Gawat Darurat

Gambaran secara umum Unit Gawat Darurat RSUD "Kanjuruhan" Kapanjen dituangkan dalam pelaksanaan pelayanan yang diberikan oleh IGD yaitu pelayanan secara 24 jam non stop. Pelayanan yang diberikan oleh IGD RSUD "Kanjuruhan" Kapanjen memiliki beberapa kriteria yaitu : TRIAGE, Ruang Tindakan, P1,P2,P3 dengan pemberian label Merah (P1), kuning (P2), serta Hijau (P3). yang masing-masing memiliki standar baik alat dan kriteria kasusnya yang sudah diatur didalam SPO. Sehingga memudahkan dalam pemberian pelayanan karena sudah ada klasifikasi kasus atau prioritasnya. Sedangkan pelaksanaan lebelisasi pada pasien yang datang di IGD dilaksanakan di TRIAGE

IGD kapanjen memiliki SDM yang cukup handal dalam pelayanan kegawat daruratan karena setiap personil yang ada di IGD minimal sudah memiliki sertifikat PPGD untuk tenaga perawat dan BCLS untuk tenaga dokter, bahkan ditunjang pula oleh tenaga driver yang juga sudah dibekali dengan kemampuan memberi pelayanan *life saving* secara awam, sehingga memungkinkan untuk memberi pelayanan kegawatan bila diperlukan.

Instalasi Gawat Darurat RSUD"Kanjuruhan"Kapanjen juga ditunjang dengan 2 (dua) ambulance 118 yang siap menjemput pasien kelokasi yang dibutuhkan saat pasien memerlukan bantuan ambulance 118,

disamping tugas rutin mengantar pasien yang perlu dirujuk dengan kasus gawat darurat.

Ada beberapa sarana penunjang yang disiapkan oleh IGD untuk menunjang pelayanan Kegawat daruratan antara lain Vital Sign monitor, defibrilator, EKG dsb. yang tak kalah pentingnya perlu diinformasikan IGD Kapanjen juga ditunjuk sebagai percontohan RS sejawat timur dari 2 RS yang ditunjuk yaitu RSUD "Kanjuruhan" Kapanjen dan RSUD Bangil untuk rujukan kasus MNERC.

b. Dasar hukum Unit Gawat Darurat

Sesuai dengan keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah "Kanjuruhan" Kapanjen Kabupaten Malang Nomor : 445/808.A/421.215/2008 dibentuklah unit kegiatan Instalasi Gawat Darurat guna memperlancar pelayanan kepada masyarakat, terutama pelayanan kegawat daruratan dengan penunjang yang tempatnya saling berekatan sehingga memudahkan petugas alam menangani penderita/pasien.

Adapun Instalasi IGD dibentuk sesuai dengan Undang-Undang RI nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Undang-Undang RI nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah daerah. Peraturan Pemerintah RI Nomor 41 tahun 2007 tentang organisasi perangkat daerah. Serta Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 983/MENKES/ SK/XI/1992 tentang pedoman organisasi Rumah Sakit Umum Daerah.dst

Pelayanan yang diberikan oleh IGD RSUD "Kanjuruhan" Kapanjen pun memiliki pedoman yang termuat dalam buku pedoman

elayanan gawat darurat Depkes RI. Direktorat Jendral pelayanan Medik tahun 1995 yang mengatur tentang Pedoman pelayanan Gawat Darurat.

Ada strategi dan arah kebijakan program pelayanan IGD agar dapat dirasakan dan diterima masyarakat dengan cara memberlakukan Instalasi Gawat Darurat RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen memberikan fungsi pelayanan pada pasien Gawat Darurat dan bekerja 24 jam terus menerus.

c. Visi dan Misi Unit Gawat Darurat

Adapun Visi Unit Gawat Darurat adalah :

Menjadi Instalasi yang selalu mengutamakan kepuasan pasien dalam pelayanan kegawat daruratan dan menjadi Instalasi Gawat Darurat berstandar internasional di tahun 2015.

Adapun Misi Unit Gawat Darurat adalah :

- 1) Memberikan pelayanan kegawat-daruratan yang cepat, aman dan nyaman
- 2) Melayani pasien dengan penuh senyum, empati, ramah dan sopan
- 3) Menyiapkan SDM yang trampil dan berdedikasi
- 4) Menyiapkan sarana prasarana sesuai standar Internasional
- 5) Menciptakan lingkungan kerja yang bersih, indah dan asri.

d. Strategi dan Arah Kebijakan

Ada beberapa program yang dicanangkan atau direncanakan oleh UGD RSUD”Kanjuruhan”Kapanjen pada tahun 2010.baik program peningkatan sarana dan prasarana maupun peningkatan kualitas SDM nya. akan tetapi tidak semua program yang direncanakan bisa direalisasi karena kendala keterbatasan dana.

disini saya lampirkan program untuk peningkatan SDM pada tahun 2010 antara lain :

Tabel 2

Lampiran Program Peningkatan SDM Tahun 2010

NO	NAMA PROGRAM	TAHUN	KETERANGAN
1	REVIEW PELATIHAN PPGD	2010	BELUM REALISASI
2	BCLS/BTLS	2010	REALISASI 1 ORANG
3	MANAJEMEN BANGSAL	2010	REALISASI
4	TRAINING AXCELEN SERVIS DAN KOMUNIKASI	2010	BELUM
5	DISATER	2010	BELUM
6	PELATIHAN ASPEK HUKUM DAN ETIK PROFESI	2010	BELUM
7	PASIEN SAFTY	2010	BELUM
8	K3 RUMAH SAKIT	2010	BELUM
9	PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL	2010	BELUM

Sumber : Laporan Tahunan Unit Gawat Darurat Tahun 2010

Disini dapat dilihat bahwa dari 9 program kerja peningkatan Sumber Daya Manusia masih banyak yang belum terealisasi. Hanya program BCLS / BTLS yang sudah terealisasi sebanyak 1 orang. Kurangnya dana menjadi salah satu faktor kurang efektifnya program peningkatan Sumber Daya Manusia.

e. Struktur Organisasi Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum

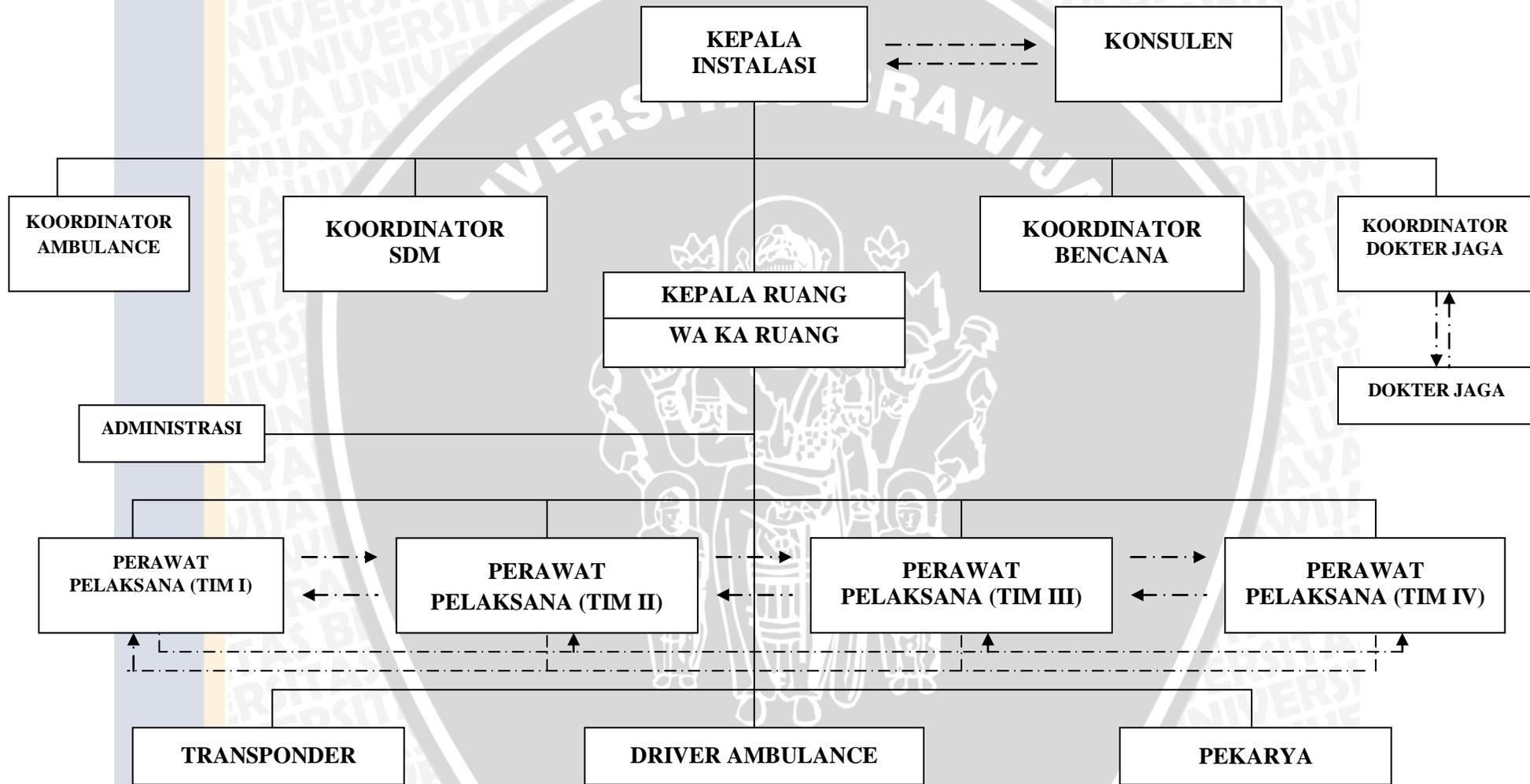
Daerah Kanjuruhan Kapanjen

Struktur Organisasi dapat didefinisikan sebagai mekanisme-mekanisme formal dimana organisasi dikelola. Jadi struktur organisasi menunjukkan kerangka hubungan antara fungsi - fungsi atau bagian-bagian yang menunjukkan kedudukan, tugas wewenang dan tanggung jawab yang berbeda.

Berikut ini adalah struktur organisasi Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kapanjen :



Gambar 2
STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH “KANJURUHAN” KEPANJEN



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

Dari Gambar 2 mengenai struktur organisasi Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen, terdapat pembagian tugas atau *Job Description* didalamnya, berikut pembagian Jabatan dan tugas baik tugas pokok maupun tugas tambahan :

Tabel 3
JOB DISCRIBTION
INSTALASI GAWAT DARURAT

NO	NAMA	JABATAN	TUGAS POKOK	TUGAS TAMBAHAN
1	Naomi Sih bingah, AMK	Ka. Ruang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengelola bangsal perawatan 2. Mengelola perencanaan pelayanan perawatan 3. Mengelola tenaga perawatan 4. Mengelola logistic pelayanan perawatan 5. Mengelola administrasi dan laporan perawatan 6. Penanggung jawab praktek mahasiswa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Ruang PPT 2. Menerima tugas/perintah dari Kepala Instansi
2	Elly Nurhayati, AMK	Wa.Ka. Ruang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab laporan jaga 2. Penanggung jawab pelayanan pasien 3. Mengikuti visite dokter 4. Penanggung jawab pelayanan / konsultasi dengan unit lain 5. Membantu tugas kepala ruang 6. Mengelola praktek mahasiswa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat laporan kejadian penting 2. Membimbing Mahasiswa praktik 3. Perawatan alat medik 4. Penanggung jawab alat kesehatan dan obat-obatan emergency harian 5. Penanggung jawab semua laporan bulanan 6. Menerima tugas / perintah dari kepala

NO	NAMA	JABATAN	TUGAS POKOK	TUGAS TAMBAHAN
				ruang.
3	Edy Try Widiatmoko	Perawat Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan keperawatan 2. Penanggung jawab keperluan harian pasien 3. Membuat laporan jaga harian 4. Pelayanan pasien dengan unit lain 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab alat-alat medis. 2. Koordinator ambulance 118 3. Penanggung jawab ruang tindakan.
4	Avan M.W, AMK	Pelaksana Perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan keperawatan 2. Penanggung jawab keperluan harian pasien 3. Membuat laporan jaga harian 4. Pelayanan pasien dengan unit lain 	Bertanggung Jawab terhadap: <ol style="list-style-type: none"> 1. Inventarisasi alat-alat kebutuhan perujuk pasien 2. Perujuk penderita
5	Yusmanto, AMK	Pelaksana perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan keperawatan 2. Penanggung jawab keperluan harian pasien 3. Membuat laporan jaga harian 4. Pelayanan pasien dengan unit lain 	Bertanggung jawab terhadap: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengontrolan dan perawatan oksigen kecil dan besar 2. Koordinator CS
6	Surahmad, AMK	Pelaksana perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan keperawatan 2. Penanggung jawab keperluan harian pasien 3. Membuat laporan jaga harian 4. Pelayanan pasien dengan unit lain 	Bertanggung jawab terhadap: <ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan inventarisasi alat-alat medis 2. Koordinator Inventarisasi alat-alat medis 3. Perujuk penderita

NO	NAMA	JABATAN	TUGAS POKOK	TUGAS TAMBAHAN
7	Nuni W, AMK	Pelaksana perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan keperawatan 2. Penanggung jawab keperluan harian pasien 3. Membuat laporan jaga harian 4. Pelayanan pasien dengan unit lain 	Bertanggung jawab terhadap : <ol style="list-style-type: none"> a. Laporan dan permintaan kebutuhan obat-obatan dan alat kesehatan b. Perawatan alat-alat THT set
8	Sony Yanuar N, AMK	Pelaksana perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan keperawatan 2. Penanggung jawab keperluan harian pasien 3. Membuat laporan jaga harian 4. Pelayanan pasien dengan unit lain 	Bertanggung jawab terhadap: <ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan kegawat daruratan 2. Laporan pasien keracunan 3. Membantu pembuatan laporan bulanan
9	Susetyo Agus P, AMK	Pelaksana perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan keperawatan 2. Penanggung jawab keperluan harian pasien 3. Membuat laporan jaga harian 4. Pelayanan pasien dengan unit lain 	Bertanggung jawab terhadap: <ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Morbiditas 2. Perujuk penderita
10	Frans Awaludin, AMK	Pelaksana perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan keperawatan 2. Penanggung jawab keperluan harian pasien 3. Membuat laporan jaga harian 4. Pelayanan pasien dengan unit lain 	Bertanggung jawab terhadap: <ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Mebeler / inventaris 2. Perawatan sterilisator
11	Budi Slamet, AMK	Pelaksana keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan keperawatan 2. Penanggung jawab keperluan harian pasien 3. Membuat laporan jaga harian 4. Pelayanan pasien dengan unit lain 	Bertanggung jawab terhadap: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan ruang sterilisator 2. Perawatan Nebulizer

NO	NAMA	JABATAN	TUGAS POKOK	TUGAS TAMBAHAN
12	Uma Wahyuni, AMK	Pelaksana keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan keperawatan 2. Penanggung jawab keperluan harian pasien 3. Membuat laporan jaga harian 4. Pelayanan pasien dengan unit lain 	Bertanggung jawab terhadap: <ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan PKMRS 2. Koordinator inventaris obat harian 3. Ruang triage / kelancaran ruang triage (P3) 4. Membantu pembuatan laporan bulanan
13	Indayati, AMK	Pelaksana perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan keperawatan 2. Penanggung jawab keperluan harian pasien 3. Membuat laporan jaga harian 4. Pelayanan pasien dengan unit lain 	Bertanggung jawab terhadap: <ol style="list-style-type: none"> 1. Inventaris alat-alat tenun & ruang pasien 2. Perpustakaan IGD
14	Ellya K, AMK	Pelaksana perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan keperawatan 2. Penanggung jawab keperluan harian pasien 3. Membuat laporan jaga harian 4. Pelayanan pasien dengan unit lain 	Bertanggung jawab terhadap: <ol style="list-style-type: none"> 1. Inventaris alat-alat medis 2. Koordinator inventaris obat harian. 3. Koordinator kebersihan ruang tindakan
15	Indung S Sekti K, Amd.Kep	Pelaksana perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan keperawatan 2. Penanggung jawab keperluan harian pasien 3. Membuat laporan jaga harian 4. Pelayanan pasien dengan unit lain 	Bertanggung jawab terhadap: <ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan obat emergency 2. Membantu laporan penderita keracunan 3. Perpustakaan IGD

NO	NAMA	JABATAN	TUGAS POKOK	TUGAS TAMBAHAN
16	Yulis Prasetya, AMK	Pelaksana perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan keperawatan 2. Penanggung jawab keperluan harian pasien 3. Membuat laporan jaga harian 4. Pelayanan pasien dengan unit lain 	Bertanggung jawab terhadap: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan dan perawatan Suction local dan sentral 2. Perujuk penderita
17	Yuni Purwati, AMK	Pelaksana peraswatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan keperawatan 2. Penanggung jawab keperluan harian pasien 3. Membuat laporan jaga harian 4. Pelayanan pasien dengan unit lain 	Bertanggung jawab terhadap: <ol style="list-style-type: none"> 1. Rekapitulasi PPT 2. Ruang P2
18	Ira N V, AMK	Pelaksana perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan keperawatan 2. Penanggung jawab keperluan harian pasien 3. Membuat laporan jaga harian 4. Pelayanan pasien dengan unit lain 	Bertanggung jawab terhadap: <ol style="list-style-type: none"> 1. Rekapitulasi ECG 2. Kelancaran alat ECG 3. Membantu pembuatan laporan bulanan 4. Rekapitulasi kebutuhan obat dan alkes pasien
19	Suryo Hadi W,SE	Pelaksana perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan keperawatan 2. Penanggung jawab keperluan harian pasien 3. Membuat laporan jaga harian 4. Pelayanan pasien dengan unit lain 	Bertanggung jawab terhadap: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelancaran pelayanan triage 2. Pelayanan surat kesehatan
20	Lukman Hakim, AMK	Pelaksana perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan keperawatan 2. Penanggung jawab keperluan harian pasien 3. Membuat laporan jaga harian 4. Pelayanan pasien dengan unit lain 	Bertanggung jawab terhadap : <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan sterilisator 2. Kebersihan kamar tindakan

NO	NAMA	JABATAN	TUGAS POKOK	TUGAS TAMBAHAN
21	Andik Firmanu, AMK	Pelaksana perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan keperawatan 2. Penanggung jawab keperluan harian pasien 3. Membuat laporan jaga harian 4. Pelayanan pasien dengan unit lain 	Bertanggung jawab terhadap : <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan sterilisator 2. Kebersihan kamar tindakan
22	Ria Prastiwi	Administrasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan pendaftaran, pencatatan dan pelaporan pasien IGD 2. Memasukkan data pasien kedalam computer 3. Melaksanakan administrasi pasien askes umum dan gakin 4. Membuat laporan harian, bulanan dan tahunan kematian 5. Mengatur dan mengendalikan arus surat keluar dan masuk 6. Menyiapkan blanko dan ATK kebutuhan pasien 7. Mengelola lembar kuesioner pasien 	Bertanggung jawab terhadap : <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pencatatan cucian
23	Umi Laila	Asisten Perawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengelola Kebutuhangizi pasien 2. Mengantar bahan pemeriksaan Laboratorium 3. Menjaga kebersihan, penggantian linen serta natural dikamar dokter jaga 	Bertanggung jawab terhadap : <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu kelancaran penyediaan kebutuhan alkes 2. Kebersihan dapur dan kamar jaga perawat.
24	Iwan Kusnadi	transponder	Membantu transportasi pasien ke ruang perawatan atau unit pemeriksaan yang lain	Membantu kegiatan administrasi, pencatatan dan pelaporan pasien

NO	NAMA	JABATAN	TUGAS POKOK	TUGAS TAMBAHAN
25	Andi Afandi	Driver	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan kegiatan transportasi Ambulance baik saat menjemput atau merujuk pasien ke Rumah Sakit lain 2. Memelihara kebersihan, kerapihan, kenyamanan didalam ambulance 3. Menjaga kelaikan ambulance dan alat komunikasi sebelum melakukan transportasi 	Membantu transfer pasien ke ruang perawatan bila ambulance sedang tidak ada kegiatan
26	Hadi Purnomo	Driver	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan kegiatan transportasi Ambulance baik saat menjemput atau merujuk pasien ke Rumah Sakit lain 2. Memelihara kebersihan, kerapihan, kenyamanan didalam ambulance 3. Menjaga kelaikan ambulance dan alat komunikasi sebelum melakukan transportasi 	Membantu transfer pasien ke ruang perawatan bila ambulance sedang tidak ada kegiatan
27	Sujud priyono	Driver	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan kegiatan transportasi Ambulance baik saat menjemput atau merujuk pasien ke Rumah Sakit lain 2. Memelihara kebersihan, kerapihan, kenyamanan didalam ambulance 3. Menjaga kelaikan ambulance dan alat komunikasi sebelum melakukan transportasi 	Membantu transfer pasien ke ruang perawatan bila ambulance sedang tidak ada kegiatan
28	Ludiro Chandra I	Driver	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan kegiatan transportasi Ambulance baik saat menjemput atau merujuk pasien ke Rumah Sakit lain 2. Memelihara kebersihan, kerapihan, kenyamanan didalam ambulance 3. Menjaga kelaikan ambulance dan alat komunikasi sebelum melakukan transportasi 	Membantu transfer pasien ke ruang perawatan bila ambulance sedang tidak ada kegiatan

Sumber : Data Kantor Unit Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kepanjen tahun 2010

Dari 28 pegawai yang terdapat di Unit Gawat Darurat, sudah mendapatkan tugas pokok dan tugas tambahan yang sesuai dengan jabatan yang mereka emban. Dari

Job Discription yang telah dibuat, diharapkan dapat meningkatkan kinerja pegawai agar lebih fokus melayani pasien.

f. Tugas, Pokok, dan Fungsi

1. Tupoksi Kepala Instalasi

1) Tugas Pokok

Menyelenggarakan kegiatan administrasi gawat darurat, pelayanan medis dan asuhan keperawatan bagi pasien gawat darurat.

2) Fungsi

a) Perencanaan, pelaksanaan administrasi rawat inap, pelayanan medis dan administrasi gawat darurat.

b) Pengawasan pelaksanaan administrasi rawat inap, pelayanan medis dan asuhan keperawatan pasien gawat darurat.

c) Pengkoordinasikan pelaksanaan kebutuhan sumber daya pada instalasi gawat darurat.

d) Pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan medis di instalasi gawat darurat.

2. Tupoksi kepala Ruangan

1) Tugas Pokok

Kepala ruang instalasi gawat darurat bertanggung jawab serta membantu Kepala instalasi gawat darurat atas kelangsungan pelayanan di instalasi gawat darurat serta melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap :

a. Kebutuhan bahan alat serta obat-obatan di instalasi gawat darurat.

- b. Kelancaran pelayanan medik yang dilaksanakan di instalasi gawat darurat.

2) Fungsi

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, kepala ruang instalasi gawat darurat :

- a. Mengkoordinasikan semua bentuk kegiatan yang dilaksanakan di instalasi gawat darurat bersama dengan para koordinator / kepala jaga instalasi gawat darurat, dokter triage, koordinator keperawatan serta pelayanan keperawatan yang lain.

3. Tupoksi Wakil Kepala Ruang

1. Tugas Pokok

Wakil kepala ruang Instalasi Gawat Darurat bertanggung jawab serta membantu kepala ruang Instalasi Gawat Darurat atas kelangsungan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat serta melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap :

- a. Kebutuhan bahan alat serta obat-obatan di Instalasi Gawat Darurat.
- b. Kelancaran pelayanan medik yang dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat.

4. Tupoksi Kepala Jaga Paramedis

1. Tugas Pokok

Kepala jaga paramedis Instalasi Gawat Darurat bertanggung jawab terhadap kelancaran pelayanan penderita yang masuk di Instalasi

Gawat Darurat pada siang dan malam hari menggantikan kepala ruang yang bersangkutan.

2. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, kepala jaga paramedis Instalasi Gawat Darurat, melaksanakan semua pekerjaan dari para kepala ruang pada siang dan malam hari.

5. Tupoksi Perawat Pelaksana

1. Tugas Pokok

Paramedis Instalasi Gawat Darurat bertanggung jawab terhadap kelangsungan pelayanan terhadap penderita yang dirawat di Instalasi Gawat Darurat serta melakukan pengawasan serta pengendalian :

- a. Kebutuhan alat serta obat-obatan di Instalasi Gawat Darurat.
- b. Kelancaran sistem administrasi di masing-masing ruang layanan yang dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat.

2. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas tersebut, paramedis Instalasi Gawat Darurat melaksanakan semua bentuk kegiatan yang dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat. Bersama dengan kepala ruangan, koordinator Pelayanan Keperawatan serta dokter yang bertugas di masing-masing ruang pelayanan.

6. Tupoksi Pekarya :

1. Tugas Pokok

Pekarya Instalasi Gawat Darurat bertanggung jawab terhadap kelangsungan pemeliharaan bahan alat serta perlengkapan lain bagi pelayanan terhadap penderita yang dirawat di Instalasi Gawat Darurat.

2. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas tersebut, pekarya Instalasi Gawat Darurat :

- a. melaksanakan semua persiapan untuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat bersama dengan paramedis dan kepala ruangan di masing-masing ruang layanan.
- b. Serta menyimpan kembali peralatan dan mencatat semua hasil layanan yang telah dilaksanakan.

7. Tupoksi Transponder / Pendorong

1. Tugas Pokok

Pendorong penderita Instalasi Gawat Darurat bertanggung jawab terhadap kelancaran arus penderita yang masuk ke Instalasi Gawat Darurat maupun yang perlu masuk rumah sakit mendapatkan tindakan di Instalasi Gawat Darurat.

2. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, pendorong Instalasi Gawat Darurat :

- a. Melaksanakan semua persiapan untuk kegiatan menerima maupun mengantar penderita yang masuk ke Instalasi Gawat Darurat maupun yang perlu ke ruangan rawat inap.

b. Serta memelihara peralatan yang diperlukan untuk kegiatan tersebut.

8. Tupoksi Administrasi

1. Tugas Pokok

Administrasi mempunyai tugas membantu kepala Instalasi Gawat Darurat mengkoordinasikan dan melakukan pengawasan serta pengendalian terhadap :

- a. Kesekretariatan.
- b. Pengadaan Perlengkapan.
- c. Keuangan.

2. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, administrasi mengkoordinasikan semua kegiatan pelayanan administrasi umum, keuangan, kepegawaian, sarana prasarana serta logistik.

9. Tugas Pokok Driver / Sopir

1. Tugas Pokok

Membantu kelancaran kegiatan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat terutama yang berhubungan dengan kegiatan transportasi penderita yang akan masuk ataupun keluar dari Instalasi Gawat Darurat.

B. Penyajian Data Fokus

1. Profesionalisme kinerja pegawai di Unit Gawat Darurat RSUD

Kanjuruhan Kapanjen dalam meningkatkan pelayanan publik

a. Kecepatan penanganan

Penanganan pasien adalah salah satu faktor penting untuk mengukur profesionalisme, seperti kita ketahui bersama, RSUD Kanjuruhan Kapanjen merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang memegang peranan penting bagi masyarakat Kapanjen khususnya dan masyarakat Kabupaten Malang pada umumnya. Oleh karena itu, penulis dalam hal pengukuran kecepatan kerja menyimpulkan bahwa tolak ukurnya adalah prosedur (metode) dalam penanganan pasien IGD dan strategi penanganannya.

Sebelumnya mengadakan wawancara dengan dr.A.YUDA HANDAYA, Sp,B selaku Kepala Instalasi Gawat Darurat mengenai beberapa klasifikasi pasien yang datang pada Instalasi Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kapanjen :

- a. Pasien kategori P1 yaitu pasien gawat darurat
- b. Pasien kategori P2 yaitu pasien gawat tidak darurat
- c. Pasien kategori P3 yaitu pasien tidak gawat dan tidak darurat
- d. Pasien kategori P0 yaitu pasien yang datang dalam keadaan meninggal dunia.

(wawancara pada tanggal 9 Februari 2011 bertempat di ruangan Kepala Instalasi Gawat Darurat pada pukul 09.00 WIB)

Setelah diketahui kategori pasien diatas, maka penulis memutuskan untuk fokus pada penanganan pasien kategori P1 yaitu pasien yang datang ke rumah sakit dalam keadaan gawat darurat. Pengukuran kecepatan penanganan dilakukan secara observasi langsung pada Unit Gawat

Darurat dengan cara menetapkan pencapaian sasaran mutu dan target dan diperkuat oleh Laporan Pencapaian Sasaran Mutu adalah sebagai berikut

:

1. Waiting time pasien dirujuk dengan ambulance 118

1. Sasaran mutu

Tabel 4

Sasaran Mutu Waiting time pasien

URAIAN SASARAN MUTU	TARGET
waiting time pasien dirujuk dengan ambulance 118	< 1 jam (100%)
<i>Uraian sasaran mutu</i>	<i>Target yang telah ditentukan</i>

2. Hasil Evaluasi Sasaran Mutu

Jumlah pasien yang dirujuk adalah 35 pasien

Dirujuk < 1 jam : 22 pasien

Dirujuk > 1 jam : 13 pasien

3. Analisa Evaluasi Sasaran Mutu

Pasien yang dirujuk > 1 jam disebabkan karena :

- a) Menunggu penyelesaian administrasi dari ruangan
- b) Bersamaan dengan pemeriksaan yang lain

Sumber : Laporan pencapaian sasaran mutu tanggal 9 Februari 2011

Menurut hasil wawancara dari bapak Yunus, mengatakan :

“saya tidak menunggu lama apabila ada rujukan. Jadi penanganan pasien disini sudah memenuhi.”

(wawancara pada tanggal 9 Februari 2011 bertempat di ruang tunggu Unit Gawat Darurat pada pukul 10.00 WIB)

Dari sasaran mutu diatas, masa tunggu pasien yang dirujuk dengan ambulance 118 diharapkan Unit Gawat Darurat dapat menangani pasien kurang dari 1 jam. Evaluasi tersebut dilakukan pada 35 pasien yang datang selama bulan Januari 2011 dapat diperoleh hasil 22 pasien kurang dari satu jam sedangkan 13 pasien ditangani lebih dari satu jam. Untuk pasien yang dirujuk lebih dari satu jam disebabkan oleh pasien terlalu lama menunggu administrasi dari ruangan dan atau bersamaan dengan pemeriksaan yang lain. Seperti diutarakan oleh salah satu pegawai yaitu Iwan Kusnadi, selaku petugas administrasi Unit gawat Darurat :

“biasanya rujukan yang lebih dari satu jam karena adanya pemeriksaan yang lain mas. Biasanya pas banyak pasien, ada lagi alasannya karena menunggu penyelesaian administrasi dari ruangan karena apabila belum selesai maka tidak bisa dirujuk.”

(wawancara pada tanggal 9 Februari 2011 bertempat di ruang tunggu Unit Gawat Darurat pada pukul 10.30 WIB)

Menurut dari penuturan pasien yaitu bernama Ibu Kusnadi apabila rujukan lebih dari 1 jam dikarenakan masih menunggu administrasi selesai. Ibu Kusnadi mengatakan :

“Pas saya nganter anak saya operasi usus buntu, harus di rujuk ke rumah sakit lain. Saat itu, anak saya harus menunggu administarsi selesai dulu baru bisa dirujuk karena dokter masih menangani pasien lain. Tp alhamdulillah akhirnya selesai juga walau molor sedikit.”

(wawancara pada tanggal 9 Februari 2011 bertempat di ruang tunggu Unit Gawat Darurat pada pukul 10.40 WIB)

Berikut ini Kegiatan Ambulance UGD RSUD Kanjuruhan
Kepanjen Tahun 2010

Tabel 5
Kegiatan Ambulance UGD RSUD Kanjuruhan Kepanjen Tahun 2010

Kegiatan	Bulan												Σ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Merujuk	11	33	13	11	17	39	20	12	23	30	25	28	262
Alih Rawat	8	11	12	12	5	8	8	7	5	6	9	6	97
Px. Penunjang	22	20	28	32	33	47	28	31	23	35	36	42	377
Ambil Pasien	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Antar Pulang	8	3	-	-	6	12	2	10	6	9	8	5	69
Lain-lain	1	1	1	-	3	1	4	4		1	4	2	22

Keterangan : Lain-Lain

Bulan	Ket	Bulan	Ket
1	USG ke lab Sima	7	MRI, Endoscopy
2	USG ke lab Sima	8	MRI Ke RSPN, Antar Jenazah
3	MRI ke RSPN	9	-
4	-	10	USG Klinik Sima
5	Endoscopy, MRI, FNAB	11	MRI, FNAB, Conoscopy
6	Endoscopy	12	FNAB, HD, Kemothorapy

Sumber: Laporan tahunan Unit Gawat Darurat Tahun 2010

Dari Hasil Kegiatan Ambulance UGD RSUD Kanjuruhan Kepanjen dari bulan pertama sampai bulan kedua belas pada tahun 2010 dapat dilihat yaitu kegiatan merujuk total sebanyak 262 pasien, alih rawat total sebanyak 97 pasien, Px. Penunjang sebanyak 377

pasien, ambil pasien 1 pasien, antar pulang sebanyak 69 pasien dan lain-lainnya sebanyak 22 pasien.

Menurut Ibu Kusiantari, ambulance di Unit Gawat Darurat bagus dan terawat. Ibu Kusiantari menuturkan :

“Saya pernah naek ambulance pas suami jatuh dari atap. Ketika ambulance ambil pasien, segera diberi pertolongan pertama. Ketika jalan ke rumah sakit juga tidak ugal-ugalan, fasilitas didalam juga nyaman baik pasien maupun pengantar.”

(wawancara pada tanggal 9 Februari 2011 bertempat di Unit Gawat Darurat pada pukul 11.30 WIB)

Dari keterangan lain-lain dapat diurai yaitu USG ke lab Sima pada bulan 7 dengan keterangan MRI dan Endoscopy, USG ke lab Sima pada bulan 8 dengan keterangan MRI ke RSPN dan Antar Jenasah, MRI ke RSPN pada bulan 9, USG ke klinik Sima pada bulan 10, Endoscopy, MRI dan FNAB pada bulan 11 dengan keterangan MRI, FNAB, Conoscopy, dan Endoscopy pada bulan 12 dengan keterangan FNAB, HD, Kemotherapy.

Para driver dituntut harus standby saat jam kerja, karena sewaktu-waktu ada panggilan. Seperti penuturan dari Sujud priyono, selaku driver ambulance Unit Gawat Darurat :

“Saya selalu standby mas di UGD karena kalau ditinggal takutnya ada panggilan sewaktu-waktu. tuntutan kerja mas, jadi mau tidak mau harus saya kerjakan.”

(wawancara pada tanggal 10 Februari 2011 bertempat di Unit Gawat Darurat pada pukul 11.30 WIB)

Ada juga dari penuturan Hadi Purnomo, driver ambulance 118

Unit Gawat darurat :

“meskipun kerjaan saya tidak setiap hari ada, namun tidak bisa saya tinggal. Kadang membantu transfer pasien ke ruang perawatan bila ambulance sedang tidak ada kegiatan.”

(wawancara pada tanggal 10 Februari 2011 bertempat di Unit Gawat Darurat pada pukul 12.30 WIB)

2. Waktu tunggu pasien ditangani medis

1. Sasaran mutu

Tabel 6

Sasaran mutu waktu tunggu pasien

URAIAN SASARAN MUTU	TARGET
Waktu tunggu pasien ditangani medis	< 5 menit
<i>Uraian sasaran mutu</i>	<i>Target yang telah ditentukan</i>

2. Hasil Evaluasi Sasaran Mutu

Berisi hasil capaian sasaran mutu

Jumlah kunjungan penderita 1292

Ditangani < 5 menit = 1181 (91,4%)

Ditangani > 5 menit = 107 (8,3%)

Yang tidak terisi = 4 (0,3 %)

0' = 107

1' = 0

2' = 102

3' = 3

4' = 4

5' = 107

Rata-rata pelayanan / penderita dilayani $764 : 1292 = 0,6'$ (target tercapai).

3. Analisa Evaluasi Sasaran Mutu

Tindakan > 5' 107 orang.

Yang tidak terisi disebabkan karena lupa

Sumber : Laporan pencapaian sasaran mutu tanggal 9 Februari 2011

Sasaran mutu Waktu tunggu pasien ditangani medis ditetapkan target pasien ditangani kurang dari 5 menit. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Joko :

“Saat pertama masuk, saya langsung ditanya keperluan dan kepentingan apa. Ketika saya ngomong sakitnya, langsung ditangani sama tenaga medis di UGD. Jadi tidak terlalu nunggu lama.”

(wawancara pada tanggal 13 Februari 2011 bertempat di Unit Gawat Darurat pada pukul 10,00 WIB)

Menurut penuturan dari Bapak Parno, hampir persis sama seperti penuturan Ibu Joko yaitu :

“*pas aku mlebu nang UGD, tanganku suwek mas kenek graji mesin. La pas didelok karo petugas e, langsung diresiki terus dijahit. Alhamdulillah, ga infeksi nemen-nemen.*”

(wawancara pada tanggal 13 Februari 2011 bertempat di Unit Gawat Darurat pada pukul 10.15 WIB)

Dari penuturan bapak Joko, ketika beliau masuk ke Unit Gawat Darurat, tangan beliau sobek terkena gergaji mesin saat bekerja. Ketika petugas melihat luka tersebut, langsung mengambil penanganan dengan dibersihkan lukanya lalu di jahit.

Alhamdulillah, tangan beliau tidak infeksi terlalu berat.

Dari hasil evaluasi yang berisi hasil capaian sasaran mutu, jumlah kunjungan penderita yaitu 1.292 orang yang dapat ditangani kurang dari 5 menit yaitu 1181 orang atau 91,4 % dari total kunjungan sedangkan yang ditangani lebih dari 5 menit 107 orang atau 8,3 % dari total kunjungan penderita dan yang tidak terisi (tidak mengisi angket atau quisioner sebanyak 4 pasien 0.3 %). Dari hasil evaluasi diatas dapat disimpulkan bahwa rata-rata pelayanan terhadap penderita 764 : 1292 yaitu 0,6 atau target tercapai. Seperti menurut pengungkapan Ria Prastiwi, selaku petugas administrasi di Unit Gawat Darurat :

“Kami disini selalu standby ketika saat menangani pasien. Baik itu pasien yang mau masuk ataupun rawat inap. Petugas administrasi ditugaskan bergerak cepat dalam menangani pasien, sehingga pasien tidak menunggu lama dengan tidak melupakan aspek etika.” (wawancara pada tanggal 13 Februari 2011 bertempat di Unit Gawat Darurat pada pukul 10.30 WIB)

3. Angka Kematian < 24 jam

1. Sasaran Mutu

Tabel 7

Sasaran mutu angka kematian < 24 jam

URAIAN SASARAN MUTU	TARGET
Angka kematian < 24 jam	≤ 2 %
<i>Uraian sasaran mutu</i>	<i>Target yang telah ditentukan</i>

2. Hasil Evaluasi Sasaran Mutu

Jumlah pasien UGD yang meninggal < 24 jam 33 pasien

$$33 : 1292 * 1000 = 25,5 \%$$

3. Analisa Evaluasi Sasaran Mutu

Angka kematian pasien < 24 jam masih belum bisa mencapai target, hal ini disebabkan :

- a) Pasien datang ke UGD sudah dalam keadaan kritis
- b) Pasien datang ke UGD dengan kasus terminal

Sumber : Laporan pencapaian sasaran mutu tanggal 9 Februari 2011

Sasaran mutu angka kematian pasien dihitung kurang dari 24 jam dengan target yang ditetapkan sebesar kurang dari 2 permil. Dari penuturan Ibu Siti, ketika mengantar anaknya kecelakaan motor yaitu :

“Anak saya masuk UGD gara-gara kecelakaan motor waktu itu. Kondisinya ps masuk gegar otak, alhamdulillah kurang dari 24 jam bisa tertangani oleh dokter. Kalau saat itu salah sedikit, mungkin nyawa anak saya sudah tidak ada.”
(wawancara pada tanggal 15 Februari 2011 bertempat di Unit Gawat Darurat pada pukul 10.30 WIB)

Menurut dr.A.YUDA HANDAYA, Sp,B selaku Kepala Instalasi Gawat Darurat mengenai penanganan angka kematian mengungkapkan :

“Pasien yang masuk UGD rata-rata kalau cedera menengah ke bawah bisa tertangani dengan cepat. Namun apabila luka berat seperti kecelakaan motor dan dibawa ke UGD dalam keadaan kritis atau koma, cukup susah. Biasanya lebih dari 24 jam karena menunggu keadaan pasien stabil baru bisa memberikan penanganan selanjutnya.”

(wawancara pada tanggal 15 Februari 2011 bertempat di Unit Gawat Darurat pada pukul 10.30 WIB)

Hasil evaluasi sasaran mutu tersebut jumlah pasien Unit gawat darurat yang meninggal kurang dari 24 jam sebanyak 33 pasien. Apabila dijabarkan dalam bentuk permil (perseribu) maka dari 1292 kedatangan hasilnya 25,5 %. Hasil analisa evaluasi menyebutkan bahwa angka kematian pasien kurang dari 24 jam masih belum mencapai target, hal ini disebabkan karena pasien datang dalam keadaan kritis atau pasien datang dalam keadaan terminal (meninggal). Seperti menurut pengungkapan Ria Prastiwi, selaku petugas administrasi di Unit Gawat Darurat :

“kalau pengukuran pasien saat meninggal agak susah mas. Karena pada saat masuk UGD, terkadang pasien sudah dalam keadaan kritis atau malah sudah meninggal. Jadi penanganan juga agak sulit.”

(wawancara pada tanggal 15 Februari 2011 bertempat di Unit Gawat Darurat pada pukul 10.30 WIB)

b. Kompetensi dan Kemampuan Diagnostik

1. Sumber daya manusia

Tenaga medis yang memberikan pelayanan di IGD adalah 1 dokter spesialis bedah selaku kepala IGD, dokter jaga sebanyak 6 orang dalam kelompok SMF Umum dan seluruh dokter spesialis di Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang selaku konsulen, tenaga paramedis ada 21 orang termasuk 1 orang kepala ruang dan 1 orang wakil kepala ruang. 1 orang tenaga administrasi, 1 orang tenaga pembantu perawat, 4 orang tenaga driver

ambulance serta 1 orang tenaga transponder yang merangkap sebagai transponder pasien di unit rawat jalan.

Hal ini diperjelas oleh Naomi Sih bingah, AMK selaku Kepala ruangan Instalasi Gawat Darurat, sebagai berikut:

“Di dalam UGD terdapat 7 dokter spesialis dan 21 orang tenaga medis. Disitu sudah termasuk 1 orang kepala ruang, 1 orang wakil kepala, 1 orang tenaga medis, 1 orang tenaga pembantu perawat, 4 tenaga driver dan 1 orang tenaga yang merangkap transponder pasien di UGD.”

(wawancara pada tanggal 21 Februari 2011 bertempat di ruangan Unit Gawat Darurat pada pukul 11.00 WIB)

Beberapa hal tampak dalam pelayanan yang lebih baik adalah respon time baik medis maupun para medis yang meningkat, kelancaran konsultasi dengan tenaga medis spesialis bila dibutuhkan serta telah tersedianya ambulance khusus untuk pelayanan di UGD baik pelayanan rujukan maupun pengambilan pasien dari lokasi keberadaan pasien. Hal yang perlu ditingkatkan dan mendapat perhatian khusus adalah :

1. Mempertahankan respon time medis maupun paramedic.
2. Pengefektifan unit TRIAGE guna lebih meningkatkan kualitas pelayanan kegawat daruratan sesuai dengan tingkat kegawat daruratan.
3. Penambahan tenaga paramedis dengan keahlian khusus maternitas (bidan) untuk membantu pelayanan di IGD khususnya bila terjadi kasus kegawat daruratan Obstetri Gynaekologi.
4. Penambahan tenaga paramedic yang telah memiliki keterampilan dan kompetensi untuk memberikan pelayanan di unit TRIAGE.

5. Penambahan tenaga satpam yang bertugas di IGD untuk membantu penertiban pasien dan keluarga yang keluar masuk di IGD.
6. Segera dioperasionalkan kamar Operasi sehingga pelayanan kasus emergency yang membutuhkan tindakan operatif dapat segera dilakukan di IGD.
7. Perencanaan untuk penambahan ruang Intermediate Care untuk kasus-kasus observasi yang >2 jam.
8. Perencanaan penambahan ruangan khusus unit TRIAGE sehingga dapat dipergunakan untuk pelayanan yang sesuai dengan standart.
9. Terealisasinya pembangunan IGD yang baru sesuai dengan standar Akreditasi ditahun 2011.

Seperti penuturan dari dr.A.YUDA HANDAYA, Sp,B selaku Kepala Instalasi Gawat Darurat mengenai tenaga medis di Unit Gawat Darurat :

“*Alhamdulillah*, untuk saat ini SDM sudah menunjang kinerja pelayanan di UGD. Namun masih perlu ada peningkatan di segala lini. Seperti penambahan tenaga paramedis ataupun tenaga satpam untuk membantu penertiban pasien pada saat penumpukan pasien di ruang tunggu.”
(wawancara pada tanggal 21 Februari 2011 bertempat di ruangan Unit Gawat Darurat pada pukul 13.30 WIB)

Berikut ini adalah pengukuran kompetensi dan kemampuan diagnostik dari sisi laporan pencapaian sasaran mutu :

2. Angka ketersediaan obat dan alat life saving

1. Sasaran mutu

Tabel 8

Sasaran mutu angka ketersediaan obat dan life saving

URAIAN SASARAN MUTU	TARGET
Angka ketersediaan obat dan alat life saving <i>Uraian sasaran mutu</i>	100 % <i>Target yang telah ditentukan</i>

2. Hasil Evaluasi Sasaran Mutu

Jumlah obat dan alat life saving siap pakai : 35

3. Analisa Evaluasi Sasaran Mutu

Target tercapai jumlah obat dan alat sesuai standar yaitu 35

Sumber : Laporan pencapaian sasaran mutu tanggal 9 Februari 2011

Sasaran mutu angka ketersediaan obat dan alat life saving dengan target yang telah ditentukan 100 %. Seperti menurut pengungkapan Ria Prastiwi, selaku petugas administrasi di Unit Gawat Darurat :

“Ketersediaan obat dan alat, *alhamdulillah* di UGD sudah memenuhi target. Adanya pengecekan sisa stok dan kelayakan alat, jadi mempermudah pemeriksaan angka ketersediaan.”

(wawancara pada tanggal 21 Februari 2011 bertempat di ruangan Unit Gawat Darurat pada pukul 13.30 WIB)

Menurut Bapak Ali selaku pasien rawat Inap di UGD menuturkan :

“Saya disini dirawat cukup nyaman. Ketersediaan obat yang siap pakai mempermudah saya karena tidak harus bolak-balik ke apotek dan alat sesuai standar pemeriksaan.”

(wawancara pada tanggal 21 Februari 2011 bertempat di ruangan Unit Gawat Darurat pada pukul 08.30 WIB)

Hasil evaluasi sasaran mutu jumlah obat dan alat life saving siap pakai sebanyak 35 buah. Analisa Evaluasi sasaran mutu target telah tercapai dan memenuhi standar yaitu sejumlah 35 buah.

3. Observasi UGD

1. Sasaran Mutu

Tabel 9

Sasaran mutu Observasi Unit Gawat Darurat

URAIAN SASARAN MUTU	TARGET
Observasi UGD	< 6 jam (100 %)
<i>Uraian sasaran mutu</i>	<i>Target yang telah ditentukan</i>

2. Hasil Evaluasi Sasaran Mutu

Jumlah pasien rawat inap 638 pasien dari total kunjungan 1292 orang

Observasi < 6 jam : 524 pasien

Observasi > 6 jam : 124 pasien

3. Analisa Evaluasi Sasaran Mutu

Pasien pindah ke irna > 6 jam disebabkan :

1. Ruangan penuh
2. Kondisi pasien dalam keadaan kritis

Sumber : Laporan pencapaian sasaran mutu tanggal 9 Februari

2011

Sasaran mutu observasi UGD target yang ditetapkan kurang dari 6 jam diharapkan mencapai 100 %. Seperti menurut pengungkapan Iwan Kusnadi, transponder Unit Gawat Darurat :

“Rata-rata observasi pasien kurang dari 6 jam. Pemeriksaan yang aktual dan teliti membantu diagnosa pasien lebih cepat.”
(wawancara pada tanggal 23 Februari 2011 bertempat di ruangan Unit Gawat Darurat pada pukul 08.30 WIB)

Hasil evaluasi sasaran mutu dari jumlah pasien rawat inap yaitu sebesar 638 pasien dari total kunjungan 1292 pasien. Dari beberapa pasien, sempat diambil salah satu wawancara kepada Bapak Yunus, yang mengantarkan anaknya sakit usus buntu :

“penanganan dan observasi cukup cepat. Ketika saya mengantarkan anak saya sakit usus buntu, petugas medis langsung mengambil tindakan. Kurang dari 3 jam anak saya sudah bisa didiagnosa sakit usus buntu dan langsung diambil tindakan operasi.”
(wawancara pada tanggal 23 Februari 2011 bertempat di ruangan Unit Gawat Darurat pada pukul 09.00 WIB)

Observasi kurang dari 6 jam sebesar 524 pasien sedangkan sisanya 124 pasien lebih dari 6 jam. Dari hasil analisa evaluasi sasaran mutu dapat diketahui pasien pindah ke rawat inap lebih dari 6 jam disebabkan karena ruangan penuh atau kondisi pasien dalam keadaan kritis sehingga terjadi penumpukan pasien di ruang UGD. Seperti pengungkapan dari Edy Try Widiatmoko, perawat pelaksana Unit Gawat Darurat sebagai berikut :

“penanganan pasien adalah hal utama tugas kami. Observasi yang cepat (kurang dari 6jam) membantu pasien untuk cepat sembuh. Biasanya kalau lebih dari target dikarenakan rata-rata pasien sudah dalam kondisi kritis. Jadi penanganan harus lebih hati-hati dan menyeluruh.”

(wawancara pada tanggal 23 Februari 2011 bertempat di ruangan Unit Gawat Darurat pada pukul 10.00 WIB)

4. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa

1. Sasaran Mutu

Tabel 10

Sasaran mutu kemampuan menangani life saving anak dan dewasa

URAIAN SASARAN MUTU	TARGET
Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100 %
<i>Uraian sasaran mutu</i>	<i>Target yang telah ditentukan</i>

2. Hasil Evaluasi Sasaran Mutu

Jumlah pasien gawat darurat 60 pasien

3. Analisa Evaluasi Sasaran Mutu

Kemampuan menangani live saving mencapai target 100 %

Sumber : Laporan pencapaian sasaran mutu tanggal 9 Februari 2011

Sasaran mutu kemampuan menangani life saving anak dan dewasa dengan target yang ditentukan sebesar 100 %. Seperti pengungkapan dari Edy Try Widiatmoko, perawat pelaksana Unit Gawat Darurat sebagai berikut :

“Penanganan anak lebih kami prioritaskan, namun sebenarnya sama saja dengan pasien lain. Namun, kami prioritaskan karena kemampuan anak dalam hal daya tahan tubuh lebih sensitif daripada pasien lain yang bukan anak-anak.”

(wawancara pada tanggal 27 Februari 2011 bertempat di ruangan Unit Gawat Darurat pada pukul 10.00 WIB)

Menurut wawancara dengan Ria Prastiwi, tentang penanganan life saving anak dan dewasa adalah sebagai berikut :

“Kemampuan menangani live saving anak dan dewasa memang lebih kami prioritaskan selain orang tua. Namun didalamnya tidak ada perbedaan pelayanan khusus terhadap semua pasien.”

(wawancara pada tanggal 27 Februari 2011 bertempat di ruangan Unit Gawat Darurat pada pukul 11.00 WIB)

Hasil evaluasi sasaran mutu jumlah pasien gawat darurat sebesar 60 pasien atau bisa dikatakan mencapai target 100 % dalam analisa evaluasi sasaran mutu.

5. Waiting time dokter jaga konsul ke dokter spesialis

1. Sasaran Mutu

Tabel 11

Sasaran mutu waiting time dokter jaga konsul ke dokter spesialis

URAIAN SASARAN MUTU	TARGET
Waiting time dokter jaga konsul ke dokter spesialis	< 2 jam (100%)
<i>Uraian sasaran mutu</i>	<i>Target yang telah ditentukan</i>

2. Hasil Evaluasi Sasaran Mutu

Jumlah penderita yang dikonsultasikan ke dokter spesialis 148 orang

Ditangani < 2 jam : 137 orang

Ditangani > 2 jam : 11 orang

3. Analisa Evaluasi Sasaran Mutu

Penderita yang dikonsultasikan > 2 jam disebabkan dokter spesialis belum dihubungi

Sumber : Laporan pencapaian sasaran mutu tanggal 9 Februari 2011

Menurut wawancara dengan Edy Try Widiatmoko tentang waktu tunggu dokter jaga konsul ke dokter spesialis sebagai berikut:

“kemampuan dokter jaga konsul dalam menangani pasien hampir dikatakan bagus kinerjanya. Kebanyakan penanganan kurang dari 2 jam, walaupun lebih dari 2 jam biasanya disebabkan dokter spesialis belum dihubungi.”

(wawancara pada tanggal 28 Februari 2011 bertempat di ruangan Unit Gawat Darurat pada pukul 10.00 WIB)

Sasaran mutu waktu tunggu (waiting time) dokter jaga konsul ke dokter spesialis target yang ditetapkan adalah kurang dari 2 jam diharapkan mencapai 100 %. Hasil evaluasi sasaran mutu dari jumlah penderita yang dikonsultasikan ke dokter spesialis 148 orang. Hasilnya Dapat tertangani kurang dari 2 jam sebesar 137 orang sedangkan sisanya 11 orang baru dapat tertangani lebih dari 2 jam.

Dari beberapa pasien yang berhasil di wawancarai seperti yang diungkapkan oleh Bapak Yatno adalah :

“Petugas disini dalam mendiagnosa sudah cukup bagus. Biasanya hanya dengan dokter jaga sudah dapat mendiagnosa pasien. Tidak perlu sampai ke dokter spesialis.”

(wawancara pada tanggal 28 Februari 2011 bertempat di ruangan Unit Gawat Darurat pada pukul 10.00 WIB)

Maka hasil analisa evaluasi sasaran mutu adalah penderita yang dikonsultasikan lebih dari 2 jam disebabkan dokter spesialis belum bisa dihubungi.

c. Aspek Etika

Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan pemberi layanan menjadi faktor penting dalam setiap kegiatan pelayanan publik oleh organisasi pemerintah. Meskipun kompetensi yang dimiliki petugas sudah memadai, tetapi jika tidak dibarengi dengan kedisiplinan, kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan akan tampak sia-sia saja.

Seorang narasumber bernama Ibu Endang warga sumber pucung memberikan keterangannya yaitu:

“saya pernah mengantarkan anak saya pergi ke UGD dikarenakan kecelakaan lalu lintas. Pelayanan pada saat itu yang saya terima cepat dan tanggap serta pegawai UGD melayani saya dengan sopan, ramah dan membuat saya tidak panik lagi. (wawancara pada tanggal 10 Pebruari bertempat di ruang tunggu pendaftaran rawat inap pada pukul 10.30 WIB).

Pada dasarnya, hal terpenting untuk urusan manajemen adalah tentang konsistensi melaksanakan semboyan pelayanan yaitu: senyum, salam, sapa, sopan dan santun. Terlebih untuk para pegawai yang berada yang berada pada garis depan pelayanan karena secara langsung berinteraksi dengan pengguna jasa layanan, baik itu layanan publik maupun layanan kesehatan. Seperti yang diungkapkan salah satu penunggu pasien di Unit Gawat Darurat, bapak Parno sebagai berikut :

“pelayanan disini baik mas. Pas pertama tadi masuk, pegawainya ramah-ramah. Saya kan disini ngantar anak saya jahit luka sobek, saya disuruh menunggu disini, sedangkan anak saya ditangani

dokter. Nanti setelah selesai saya dipanggil oleh petugas. Jadi ga perlu repot-repot tanya sana-sini.”
(wawancara pada tanggal 10 pebrurari bertempat di ruang tunggu pasien pada pukul 11.00 WIB)

Untuk itu para pegawai harus memiliki kompetensi yang memadai agar tugasnya sebagai abdi masyarakat dapat terpenuhi sehingga semuanya dapat berjalan dengan lancar dan masyarakat yang dilayani pun dapat merasa puas atas jasa layanan yang diterimanya. Kompetensi pegawai Unit Gawat Darurat dapat dilihat dari profesionalitasnya, cara dia melayani pengguna jasa dan kemampuan dia dalam menjalankan tugasnya. Selain itu sikap pegawai dalam melayani sangat menentukan persepsi masyarakat. Untuk itu segala peraturan, prosedur serta visi dari Unit Gawat Darurat harus terpenuhi karena hal itu bertujuan untuk memenuhi harapan pengguna jasa layanan. Menurut penuturan Ibu Ngatiyem dari hasil wawancara dengan salah satu pasien menuturkan :

“Petugas dateng mriki ramah-ramah mas. Kulo dibimbing sampe saget pas kulo berobat ndamel Jamkesmas. Nggih mboten nggrundel, padahal niku pun radi surup, namung tasih seger....”
(wawancara pada tanggal 10 pebrurari bertempat di ruang tunggu pasien pada pukul 11.30 WIB)

Menurut pengungkapan Ibu Ngatiyem, petugas di Unit Gawat Darurat ramah-ramah. Beliau dibimbing sampai bisa pada saat menggunakan Jamkesmas. Petugasnya pun tidak merasa risih ataupun kesal, padahal pada saat itu hari sudah mulai sore yang notabene kemampuan emosi petugas biasanya tidak stabil.

Pelayanan kesehatan tidak hanya mengandalkan kecepatan dan ketepatan penanganan, sarana dan prasarana, akan tetapi hal yang

memegang peranan penting adalah aspek etika. Pasien harus merasakan kenyamanan dan penghargaan. Aspek etika pada Unit Gawat Darurat Rumah Sakir Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen diukur melalui kuisisioner yang diharapkan untuk mengetahui harapan dan keinginan pasien terhadap pengembangan tingkat pelayanan.

Dari kuisisioner yang telah disebar oleh Unit Gawat Darurat berdasarkan laporan pencapaian sasaran mutu pada bulan Januari 2011 oleh adalah sebagai berikut :

1. Sasaran Mutu

Tabel 12

Sasaran mutu kuisisioner pada bulan Januari 2011

URAIAN SASARAN MUTU	TARGET
Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$ (puas)
<i>Uraian sasaran mutu</i>	<i>Target yang telah ditentukan</i>

2. Hasil Evaluasi Sasaran Mutu

Kuisisioner yang terbagi 178 (13,8%) dari jumlah kunjungan 1292

Kepuasan pelanggan per responden mencapai 80,71 % dengan kategori baik

Jadi sasaran mutu pada bulan mei sudah mencapai target (80,71 %)

3. Analisa Evaluasi Sasaran Mutu

Mencapai target yang ditentukan

Sumber : Laporan pencapaian sasaran mutu tanggal 9 Februari 2011

Analisa atas laporan diatas adalah kepuasan pelanggan (pasien) mencapai 80, 71 % dengan kategori baik. Jadi sasaran mutu sudah mencapai target. Menurut Ria Prastiwi, sebagai petugas administrasi Unit Gawat Darurat mengungkapkan :

“Dari hasil kuisisioner yang disebar oleh petugas Unit Gawat Darurat dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien merasa puas dengan hasil kinerja pegawai kami. Namun, bukan kami berhenti sampai disini. Kami selaku petugas akan terus melayani pasien dengan kemampuan maksimal.”

(wawancara pada tanggal 10 pebrurari bertempat di ruang tunggu pasien pada pukul 11.30 WIB)

Sehingga dapat disimpulkan pelanggan (pasien) merasa puas atas pelayanan yang diberikan Unit Gawat Darurat mulai dari petugas administrasi, perawat ataupun dokter dapat diterima baik oleh pasien.

2. Peningkatan Kualitas Pelayanan di Unit Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kepanjen

a. *Tangible* (Fasilitas fisik), seperti aparat pemberi pelayanan kesehatan serta sarana dan prasarana untuk melayani masyarakat

Uraian tugas setiap tenaga yang bertugas di UGD di perlukan Kepala Ruang guna memudahkan pemantauan serta proses koreksi bila ada kekurangan dan kesalahan sehingga dapat segera dilakukan pembenahan menuju perbaikan dan kemajuan.

Pemantauan pelaksanaan tugas hendaknya juga dilakukan antar para staf sebagai pelaksanaan kegiatan pelayanan harian sehingga harmonisasi dalam irama kerja di IGD tetap terjaga demi kelancaran pelayanan kepada masyarakat di UGD. Keterlengkapan dan ketersediaan sarana dan prasarana medis dalam keadaan baik

dan siap pakai seperti instrumen medis, alat rekam jantung (EKG), alat nebulizer, suction, monitor serta alat lain juga sangat diperlukan guna penanganan keadaan gawat darurat. Kecukupan bahan-bahan habis pakai seperti Oksigen, Antiseptik, Kassa dll harus juga selalu diperhatikan. Dari hasil wawancara dengan Ria Prastiwi, selaku administrasi Unit Gawat Darurat mengatakan :

“kemampuan UGD dalam pemenuhan sarana dan prasarana sudah cukup memadai. Hal ini didukung oleh terus bertambahnya kelengkapan sarana medis dan bahan-bahan yang habis pakai seperti oksigen, antiseptik, dan lain-lain.”

(wawancara pada tanggal 17 Februari bertempat di ruangan kepala Unit Gawat darurat jam 08.00 WIB)

Ketertiban pencatatan dan pelaporan tentang berbagai hal akan menunjang keberhasilan evaluasi kegiatan yang dilakukan juga diperlukan sebagai bukti otentik untuk beberapa kasus yang berhubungan dengan hukum dan layanan publik sehingga keberadaan buku-buku sebagai sarana pencatatan sangat dibutuhkan.

Kebersihan dan kerapian gedung pelayanan merupakan salah satu faktor penunjang peningkatan pelayanan, sehingga menjamin kenyamanan dan kepuasan pasien selama mendapat layanan di UGD. Daftar inventaris di Unit Gawat Darurat sudah terlampir di dalam halaman lampiran 1.

Fasilitas yang ada tidak hanya dirasakan oleh pasien umum saja, pasien miskin berhak mendapatkan fasilitas tersebut tanpa dibedakan sama sekali dalam penggunaannya. Hal ini dapat didukung berdasarkan hasil wawancara pada beberapa pasien yang sebagian besar menyatakan puas mendapatkan fasilitas tersebut. Hasil wawancara pada tanggal 16 Februari 2011 pada seorang pasien bernama Ibu Suratman. Beliau mengatakan :

“Petugasnya ramah-ramah mas, dan fasilitasnya juga lengkap. Jadi saya ga perlu repot-repot ke rumah sakit lain, cukup disini sudah bagus”.
(wawancara pada tanggal 16 Februari bertempat di ruangan kepala Unit Gawat darurat jam 08.00 WIB)

Tidak tampak adanya perbedaan dari cara petugas melayani pasien umum dan pasien miskin. Tetapi terkadang untuk pasien miskin ada yang belum mengerti bahwa dia berhak mendapatkan fasilitas tersebut. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Rohman sebagai berikut :

“Pas itu saya mengantar Ibu saya berobat menggunakan Jamkesmas. Saya dan Ibu saya diberikan penjelasan yang mudah dimengerti sehingga kamipun tidak bingung lagi. Fasilitas juga sudah cukup memadai.”
(wawancara pada tanggal 16 Februari bertempat di ruangan kepala Unit Gawat darurat jam 08.30 WIB)

Disini ada peran petugas untuk mensosialisasikan bahwa fasilitas tersebut ada dan berhak dimanfaatkan oleh semua lapisan masyarakat.

b. Responsiviness (daya tanggap), rasa tanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, tidak berbelit-belit

Daya tanggap dari petugas pelayanan, yang meliputi pelayanan yang sesuai dengan urutan waktunya, menghubungi pasien apabila terjadi sesuatu yang perlu segera diberitahukan. Kesederhanaan pelayanan merupakan salah satu daya tanggap yang dimiliki oleh pihak penyelenggara pelayanan dalam hal ini Unit Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kapanjen. Dimana pelayann yang diberikan mudah, lancar, tidak berbelit-belit, dan mudah dipahami oleh pasien.

Berdasarkan hasil pengamatan selama penelitian di Unit Gawat Darurat, alur pelayanan di Unit Gawat Darurat cukup sederhana dan mudah dipahami.

Adanya klasifikasi pasien yang datang pada Instalasi Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kapanen :

- a. Pasien kategori P1 yaitu pasien gawat darurat
- b. Pasien kategori P2 yaitu pasien gawat tidak darurat
- c. Pasien kategori P3 yaitu pasien tidak gawat dan tidak darurat

Dari ketiga kategori diatas dapat dijelaskan Prioritas 1 (P1) warna merah merupakan tingkatan kegawatan utama diantaranya menangani sumbatan jalan nafas, luka tusuk dada, hipertensi atau shock, pendarahan pembuluh nadi, problem kejiwaan serius, tangan atau kaki terpotong dengan pendarahan, luka bakar tingkat II lebih dari 25 %, dan luka bakar tingkat II lebih dari 25 %. Sementara Prioritas 2 (P2) warna kuning merupakan tingkatan kegawatan sedang yang menangani luka bakar tingkat II atau III kurang dari 25 %, patah tulang besar, trauma thorax / abdomen, laserasi luas, dan trauma bola mata. Dan yang terakhir prioritas III (P3) warna hijau merupakan tingkat kegawatan yang paling ringan seperti penanganan memar dan laserasi otot ringan, luka bakar tingkat II 20 % (kecuali daerah muka dan tangan), dan pasien rawat jalan.

Hal ini didukung dengan hasil wawancara oleh Naomi Sih bingah, AMK, selaku kepala Unit Gawar Darurat pada tanggal 17 Februari 2011, menyatakan bahwa :

“sistem pengklasifikasian kategori pasien yang kami buat, mempermudah dan mepercepat penanganan pasien. Dokter dan tenaga ahli kami sudah standby dalam pos nya masing-masing, sehingga begitu pasien datang langsung dapat penanganan sesuai dengan keluhannya.”

(wawancara pada tanggal 12 Februari bertempat di ruangan kepala Unit Gawat darurat jam 09.00 WIB)

Kesederhanaan prosedur pelayanan juga didukung oleh hasil wawancara dari beberapa pasien. Ketika diajukan pertanyaan mengenai kemudahan dalam

memahami alur pelayanan, mulai dari pasien muda sampai pasien tua mengerti prosedur namun terkadang ada beberapa orang yang tidak mengerti dan tidak malu untuk bertanya bagaimana alur pelayanannya.

Hal ini didukung dengan dengan hasil wawancara salah seorang pasien yang bernama Mas Roba'i, menyatakan bahwa :

“ pelayanan dengan pasien yang lain sama saja. Ketika sampai loket, kami ditanya keluhan secara menyeluruh sehingga penanganan tepat sasaran. Disini Semua harus mengantri mas, tidak ada perbedaan. Kalau pas rame ya ngantrinya lama, tapi pas kebetulan sepi tidak begitu ngantri.”

(wawancara pada tanggal 22 Februari bertempat pada ruang pasien jam 10.00 WIB)

Ada juga penuturan dari Bapak Soleh sebagai berikut :

“Kemampuan pelayanan petugas saya rasa sudah berjalan dengan baik. Ketika ada pasien langsung ditangani petugas jaga, jadi tidak menunggu terlalu lama dalam penanganan.”

(wawancara pada tanggal 12 Februari bertempat di ruangan kepala Unit Gawat darurat jam 09.30 WIB)

Pihak petugas Unit Gawat Darurat selalu berupaya untuk melaksanakan tugasnya sesuai dengan petunjuk yang ada. Mereka juga berusaha untuk selalu meningkatkan pelayanannya. Melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan petugas, diharapkan petugas bisa lebih tanggap dalam penanganan pasien.

c. Assurance (jaminan)

Dalam hal ini petugas pelayanan harus memiliki kecakapan, yaitu bahwa para petugas pelayanan harus menguasai ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan dalam melayani pasien. Ketrampilan dan pengetahuan dalam hal ini sebagai jaminan bahwa petugas tersebut mampu melayani pasien serta memberikan rasa percaya kepada pasien atas pelayanan yang diberikan. Pelanggan akan merasa aman, tidak ada keragu-raguan dari pelanggan dalam menerima pelayanan. Dalam hal ini adalah pelayanan kesehatan yang rentan

sekali terhadap resiko mengenai bahaya suatu penyakit serta dampak yang ditimbulkan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ria Prastiwi tanggal 18 Februari 2011, selaku bagian administrasi di Unit Gawat Darurat, mengungkapkan :

“dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, petugas wajib memberikan informasi mengenai penyakit yang diderita, tindakan medis yang akan diterima oleh pasien serta kemungkinan penyulit yang akan timbul dari tindakan medis tersebut. Penyulit merupakan efek yang mungkin timbul akibat dari tindakan medis, misalnya saja ketika seorang pasien telah menjalani operasi usus buntu, pasca operasi mungkin pasien akan merasakan gejala-gejala lain yang mungkin timbul.”

Petugas di Unit Gawat Darurat terdiri dari 27 orang, yang masing-masing memiliki ketrampilan di bidangnya. Daftar ketenagaan Instalasi Gawat Darurat sudah terlampir di halaman lampiran. Menurut Ibu Suratman selaku pasien mengungkapkan :

“Petugas di UGD sangat terampil dan menguasai bidangnya mas. Kaya kemarin pas nganter anak saya operasi kecil karena kutil di kakinya, pas sudah selesai petugas menjahit hasil lukanya dengan cekatan dan rapi. Kan ada mas yang *njahitnya* asal-asalan, tp ini tidak...”

(wawancara pada tanggal 19 Februari bertempat di ruangan kepala Unit Gawat darurat jam 08.00 WIB)

Terlihat dari Daftar ketenagaan Instalasi Gawat Darurat seperti terlampir di lampiran 2 mengenai petugas di Unit Gawat Darurat, telah memenuhi pengetahuan dan ketrampilan di bidangnya. Dapat dilihat dari tingkat pendidikan terakhir yang semuanya dari pendidikan di bidang kesehatan. Dari penuturan oleh

Bapak Rosman selaku pasien di Unit Gawat darurat mengatakan :

“Saya sebagai pasien tidak merasa takut atau kurang sreg dengan penanganan petugas, karena saya sudah yakin dengan skill yang dimiliki petugas medis. Aman lah pokoknya...”

(wawancara pada tanggal 19 Februari bertempat di ruangan kepala Unit Gawat darurat jam 08.30 WIB)

Untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, maka pihak Unit Gawat Darurat untuk mengadakan pelatihan bagi petugas rumah sakit yang juga bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

d. *Empathy*, yaitu perhatian kepada pasien, komunikasi yang baik kepada pasiennya.

Perhatian pada pelanggan dapat ditunjukkan dengan kedekatan petugas dengan pasien. Kedekatan dapat ditimbulkan dengan keramahan, kesabaran, perhatian dan persahabatan. Menurut pengungkapan Ibu Rohmah dalam wawancara disebutkan :

“Petugasnya sabar-sabar mas. Kadang malah sering diajak bercanda, katanya sih biar ga tegang. Tapi walaupun bercandaan, tapi pekerjaannya memuaskan.”

(wawancara pada tanggal 20 Februari bertempat di ruangan kepala Unit Gawat darurat jam 08.00 WIB)

Komunikasi yang baik dengan pasien sangat dibutuhkan, dalam hal ini pasien berhak memperoleh informasi dari pemberi layanan dengan bahasa yang mudah untuk dimengerti. Jika melihat mengenai bahasa, berdasarkan hasil pengamatan selama penelitian, sebagian besar pasien miskin dengan kartu Jamkesmas menggunakan bahasa jawa ketika sedang berkomunikasi. Rata-rata yang menggunakan bahasa jawa untuk mereka yang berusia lanjut, tetapi untuk yang masih muda petugas menggunakan bahasa Indonesia.

Saat melakukan wawancarapun peneliti terkadang menggunakan bahasa jawa ketika berkomunikasi. Seperti saat mengajukan beberapa pertanyaan mengenai pelayanan yang diberikan oleh pasien, berikut penuturan Ibu Satiyem mengenai pelayanan yang dirasakan di Unit Gawat Darurat :

“Pelayanan datang mriki pun sae, alat e nggih pun lengkap. Kulo biasane kalehan anak kulo, kulo namung antri mangke dipanggil kaleh petugasipun. Dadi nggeh mboten desek-desekan.”

Menurut penuturan Ibu Satiyem, pelayanan disini sudah cukup bagus, peralatannya pun juga lengkap. Kebetulan beliau diantar dengan anaknya, anaknya yang mengantri, beliau hanya menunggu panggilan dari petugas. Jadi tidak perlu berdesak-desakan.

Peneliti juga mengamati ketika petugas Unit Gawat darurat memeriksa pasien, terkadang juga menggunakan bahasa jawa. Petugas menanyakan gejala penyakit, penyakit yang diderita setelah pemeriksaan sampai pantangan yang harus dihindari kepada pasien juga menggunakan bahasa jawa untuk mempermudah komunikasi.

3. Faktor pendukung dan penghambat profesionalisme pelayanan UGD di RSUD Kanjuruhan Kapanjen

a. Faktor Pendukung

1). Internal

a) Ketersediaan alat penunjang di Unit Gawat Darurat

sarana dan prasarana yang lengkap serta penambahan fasilitas di dalam Unit Gawat Darurat seperti Syringe pump, Suction pump, Bed side monitor (Ponex), Examination Lamp (Ponex), ECG (Ponex), Resusitasi Set Bayi, IGD Trauma Center sehingga memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien.

Dalam wawancara dengan Elly Nurhayati, AMK, beliau menyampaikan penjelasan sebagai berikut :

“Sarana dan prasarana di unit gawat darurat tergolong sudah memenuhi prosedur penanganan. Adanya penambahan alat medis

pada tahun 2010 seperti Syringe pump, Suction pump, Bed side monitor (Ponex), Examination Lamp (Ponex), ECG (Ponex), Resusitasi Set Bayi, IGD Trauma Center membuat penanganan pasien semakin maksimal.”

(wawancara pada tanggal 3 Pebruari 2011 bertempat di ruangan wakil kepala Unit Gawat Darurat pada pukul 10.15 WIB).

b) Pelatihan tenaga medis serta penambahan tenaga ahli

Adanya peningkatan sumber daya manusia bertujuan untuk menambah pengetahuan dan skill para pegawai sehingga diharapkan dapat memperkuat pelayanan terhadap pasien.

Dalam wawancara dengan Naomi Sih bingah, AMK, beliau menyampaikan penjelasan sebagai berikut :

“Pada tahun 2010 kami melakukan beberapa program pelatihan serta UGD juga memperoleh penambahan tenaga paramedis yang diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kami terhadap pasien.“

(wawancara pada tanggal 5 Pebruari 2011 bertempat di ruangan kepala Unit Gawat Darurat pada pukul 09.00 WIB).

2) Eksternal

a) Penghargaan ISO 9001 : 2008 yang diterima oleh RSUD Kanjuruhan Kepanjen

ISO 9001 : 2008 merupakan sebuah penghargaan yang diberikan kepada sebuah instansi/organisasasi dalam hal sistem manajemen mutu. Tercapainya peningkatan mutu pelayanan RSUD Kanjuruhan Kepanjen melalui optimalisasi tenaga, sarana dan prasarana, pemberian pelayanan sesuai standar profesi dan pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu sesuai kebutuhan pasien dan pemanfaatan teknologi tepat guna. Hal ini berdampak secara tidak langsung pada peningkatan kepuasan pasien pada Unit Gawat Darurat.

Seperti yang diungkapkan oleh Ria Prastiwi, selaku administrasi di UGD sebagai berikut :

“Prestasi ISO yang diperoleh oleh RSUD Kanjuruhan berdampak cukup positif terhadap kepercayaan pasien. Peningkatan ini semakin memacu kami untuk memberikan pelayanan yang terbaik secara efektif dan efisien agar tercapai derajat kesehatan yang optimal.”

(wawancara pada tanggal 7 Pebruari 2011 bertempat di ruang administrasi UGD pada pukul 13.00 WIB)

b. Faktor penghambat

1) Internal

a) Penderita menumpuk di IGD

Penderita yang datang terkadang belum bisa masuk ruangan dikarenakan didalam masih penuh oleh pasien lain dan penderita di ruangan pulang diatas jam 13.00 WIB sehingga terjadi penumpukan pasien diluar.

b) Tindakan pelayanan terganggu.

Pelayanan pasien sering terganggu karena banyak keluarga penderita yang keluar masuk di dalam ruang tindakan seenaknya dan sulit diatur. Semestinya para keluarga penderita menunggu diluar dan antri menunggu giliran sehingga ruangan tindakan tidak kacau.

c) Pelayanan rujukan untuk kasus gawat darurat sering terhambat.

Kurangnya sopir ambulance sehingga tidak memungkinkan untuk mengantar kasus pemeriksaan penunjang yang membutuhkan waktu tunggu lama misal seperti pemeriksaan MRI, Indoskopy, CT Scan sedangkan tenaga sopir masih dibutuhkan untuk kasus gawat

darurat lain dan perawat UGD harus mengantar pasien ruangan yang tidak mengalami kegawat daruratan untuk pemeriksaan penunjang yang membutuhkan waktu lama sedangkan masih banyak yang lebih mengalami gawat darurat.

2) Eksternal

a) Keterbatasan sistem informasi dan teknologi

Kurangnya pengelolaan website dan fasilitas yang terpadu sehingga masyarakat tidak dapat mengikuti perkembangan secara aktual melalui media online.

b) Pemikiran / mindset masyarakat tentang pelayanan Rumah Sakit

Umum Daerah

Tidak sedikit masyarakat yang menilai bahwa pelayanan kesehatan di RSUD lebih lama dan berbelit-belit terutama golongan masyarakat menengah ke bawah atau JAMKESMAS. Sehingga RSUD Kanjuruhan Kepanjen bekerja keras untuk melakukan pencitraan kembali. Maka diperlukan kerjasama dengan media ataupun memanfaatkan media iklan yang menunjukkan bahwa RSUD kepanjen kanjuruhan malang sudah melakukan reformasi birokrasi dan juga tidak henti-hentinya melakukan koreksi atas kelemahan pelayanan yang diberikan.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Profesionalisme kinerja pegawai di Unit Gawat Darurat RSUD

Kanjuruhan Kepanjen dalam meningkatkan pelayanan publik

Perkembangan masyarakat semakin hari semakin kompleks. Hal ini berdampak pada semakin kompleksnya masalah yang ada di masyarakat.

Dengan adanya permasalahan yang semakin kompleks semakin menuntut pelayanan yang lebih baik dari sebelumnya. Selain itu, tujuan dari pelayanan publik adalah memuaskan dan atau sesuai dengan keinginan masyarakat atau pasien pada khususnya. Untuk mencapai hal itu diperlukan kualitas pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan.

Semakin kompleksnya permasalahan maka semakin banyak tuntutan masyarakat terkait dengan pelayanan publik. Hal ini dapat tercermin dari profesionalisme kinerja pegawai dalam memberikan pelayanan publik. Profesionalisme pegawai dapat dilihat dari kemampuannya dalam memberikan layanan. Kemampuan pegawai Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen dalam memberikan layanan dapat dilihat diantaranya melalui kecepatan penanganan, kompetensi dan kemampuan diagnostik, dan aspek etika.

Profesionalisme bergerak dan berkembang terus mengikuti kebutuhan masyarakat. Profesionalisme pada Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen mewujudkan reformasi profesionalisme pelayanan dengan menambah fasilitas kesehatan serta terus melakukan training untuk meningkatkan profesionalisme dalam melayani masyarakat.

a. kecepatan penanganan

Faktor lain yang mempengaruhi profesionalisme pegawai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yaitu kecepatan pelayanan. Kecepatan berhubungan dengan pemberian pelayanan publik yang tentunya tentang prosedur keselamatan pasien agar tidak terjadi kesalahan baik kesalahan teknis (human error) ataupun kesalahan non teknis. Jika terjadi kesalahan masyarakat akan kecewa terhadap pelayanan yang diberikan juga dapat berdampak menurunnya kepercayaan publik (pasien) terhadap rumah sakit. Untuk itu ketepatan dan kecepatan pelayanan mutlak diperlukan untuk meminimalkan terjadinya kesalahan. Pegawai dalam memberikan pelayanan dituntut mengenai sasaran, mencapai tujuan, ketelitian dan kehati-hatian sehingga nantinya tidak akan terjadi kesalahan.

Sedangkan kecepatan sudah barang tentu berhubungan dengan penyelesaian pelayanan yang diberikan. Semakin cepat waktu yang dibutuhkan dalam penyelesaian pelayanan maka semakin tinggi kepuasan dari masyarakat yang menerima pelayanan. Adanya prioritas pelayanan kegawatan Instalasi Unit Gawat Darurat mempermudah penanganan prosedur pelayanan pasien. Prioritas 1 (P1) warna merah merupakan tingkatan kegawatan utama diantaranya menangani sumbatan jalan nafas, luka tusuk dada, hipertensi atau shock, pendarahan pembuluh nadi, problem kejiwaan serius, tangan atau kaki terpotong dengan pendarahan, luka bakar tingkat II lebih dari 25 %, dan luka bakar tingkat II lebih dari 25 %. Sementara Prioritas 2 (P2) warna kuning merupakan tingkatan

kegawatan sedang yang menangani luka bakar tingkat II atau III kurang dari 25 %, patah tulang besar, trauma thorax / abdomen, laserasi luas, dan trauma bola mata. Dan yang terakhir prioritas III (P3) warna hijau merupakan tingkat kegawatan yang paling ringan seperti penanganan memar dan laserasi otot ringan, luka bakar tingkat II 20 % (kecuali daerah muka dan tangan), dan pasien rawat jalan. Sementara itu ada juga faktor lain dalam pertimbangan kecepatan penanganan diantaranya adanya data pendukung seperti waiting time dirujuk dengan ambulance 118, waktu tunggu pasien, angka kematian < 24 jam, yang kesemuanya mencapai target yang telah ditentukan.

Berdasarkan analisa peneliti menggunakan teori yang dikemukakan Siagian dalam Sudarmayanti (2004;77) "Profesionalisme adalah kehandalan dalam pelaksanaan tugas sehingga terlaksana dengan mutu yang tinggi, waktu yang tepat, cermat dan dengan prosedur yang mudah dipahami dan diikuti". Sehingga dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa pegawai Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen sudah memenuhi unsur-unsur profesionalisme pegawai yaitu ketepatan dan kecepatan penanganan.

b. Kompetensi dan kemampuan diagnostik

Keberadaan sumber daya manusia sangat penting dalam memberikan pelayanan yang prima kepada pasien. Keadaan sumber daya manusia yang baik akan berpengaruh pada semakin baiknya kualitas pelayanan yang diberikan.

Upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen untuk meningkatkan profesionalisme pegawai dalam mengembangkan pelayanan prima diantaranya adalah dengan memberikan pelatihan yang dilakukan baik pelatihan education maupun training. Adanya standar kompetensi yang dimiliki para pegawai sangat menunjang keberhasilan penanganan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang dilakukan oleh Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen untuk meningkatkan kualitas sudah cukup baik.

Upaya pemberian pendidikan dan pelatihan kepada para pegawai baik yang bersifat formal maupun non formal akan meningkatkan pengetahuan (*knowledge*) pegawai. Sedangkan pemberian pelatihan (*training*) akan semakin meningkatkan kemampuan (*skill*) dan kompetensi dalam bidang tenaga kerja. Jadi perlu adanya pelatihan yang seimbang, hal ini dikarenakan untuk mengembangkan kapabilitas pegawai dalam memberikan pelayanan yang baik pada saat ini maupun masa yang akan datang di Rumah Sakit Umum Daerah.

Sarana dan prasarana pelayanan juga merupakan faktor yang mempengaruhi proses pelayanan. Ketersediaan sarana dan prasarana yang baik akan mendukung proses pemberian pelayanan yang baik, yaitu pelayanan yang diberikan secara lebih cepat, tepat, dan lebih mudah. Namun sebaliknya, jika sarana dan prasarana yang tersedia kurang baik maka akan berpengaruh terhadap kurang maksimalnya pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Lebih jauh dari itu, ketersediaan sarana

dan prasarana secara tidak langsung berpengaruh akan berpengaruh pada aspek kognitif pegawai yang pada akhirnya akan mempengaruhi kinerja pegawai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Seperti keterlengkapan dan ketersediaan sarana dan prasarana medis dalam keadaan baik dan siap pakai seperti instrumen medis, alat rekam jantung (EKG), alat nebulizer, suction, monitor serta alat lain juga sangat diperlukan guna penanganan keadaan gawat darurat. Sehingga menjamin kenyamanan dan kepuasan pasien selama mendapat layanan di Unit Gawat Darurat.

Sementara itu aspek lain dalam menunjang keberhasilan kompetensi dan kemampuan diagnostik, dari laporan aspek sasaran mutu yaitu angka ketersediaan obat dan alat life saving, observasi Unit Gawat Darurat, kemampuan menangani life saving anak dan dewasa, waiting time dokter jaga konsul ke dokter spesialis menunjukkan target sasaran mutu yang telah ditentukan sudah tercapai. Dengan didukung ketersediaan sumber daya manusia yang memadai akan membantu dalam menunjang pelayanan yang prima bagi masyarakat. Siagian dalam Sudarmayanti (2004;77) “Profesionalisme adalah kehandalan dalam pelaksanaan tugas sehingga terlaksana dengan mutu yang tinggi, waktu yang tepat, cermat dan dengan prosedur yang mudah dipahami dan diikuti”. Jadi dari pemaparan tersebut dapat disimpulkan bahwa aspek kompetensi dan kemampuan diagnostik sudah cukup baik.

c. Aspek etika

Di dalam profesionalisme kinerja pegawai dalam peningkatan pelayanan publik, aspek etika menjadi faktor penting mengingat hubungan antar manusia dimana membutuhkan kenyamanan suasana hati. Meskipun kompetensi yang dimiliki petugas sudah memadai, tetapi jika tidak dibarengi dengan kedisiplinan, kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan akan menjadi tampak sia-sia. Melayani dengan wajah ceria dan penuh senyum akan membuat masyarakat pengguna layanan merasa diperhatikan dan dihargai.

Pada dasarnya, konsistensi melaksanakan semboyan pelayanan yaitu: senyum, salam, sapa, sopan dan santun, serta falsafah Unit Gawat Darurat 5 R yaitu Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, dan Rajin, terlebih untuk para pegawai yang berada pada garis depan pelayanan karena secara langsung berinteraksi dengan pengguna jasa layanan. Menurut penilaian peneliti, pegawai Unit Gawat Darurat sudah cukup baik dalam menghadapi masyarakat pengguna layanan. Kalaupun sebagian masyarakat berpendapat kurang sebagaimana data kuisioner diatas, hal itu wajar saja. Apalagi hari sudah menginjak siang atau bahkan sore hari, dimana stamina tubuh sudah berkurang. Sebab pegawai adalah manusia biasa yang punya rasa capai, jenuh, atau mungkin perasaannya sedang buruk (*badmood*).

2. Peningkatan Kualitas Pelayanan di Unit Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Keparan

a. *Tangible*

Sesuai dengan LAN (2008:472) bahwa kenyataan dalam pelayanan meliputi bukti-bukti atau wujud nyata dalam pelayanan, berupa fasilitas fisik, adanya petugas yang melayani pelanggan, peralatan yang digunakan dalam memberikan pelayanan, kartu pengenal dan fasilitas penunjang lainnya. Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat di Unit Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Keparan memiliki sarana dan prasarana yang dapat menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan. Sarana dan prasarana yang ada dalam penggunaannya tidak ada perbedaan antara pasien miskin dan pasien umum. Semua pasien berhak mendapatkan fasilitas ini. Hal ini sejalan dengan teori *new public service* dari Denhardt and Denhardt (2003), bahwa pelayanan publik berlandaskan teori demokrasi yang mengajarkan egaliter dan persamaan hak diantara warga negara.

Unit Gawat darurat terus melakukan peningkatan fasilitas sarana dan prasarana, diantaranya penambahan Syringe pump, Suction pump, Bed side monitor (Ponex), Examination Lamp (Ponex), ECG (Ponex), Resusitasi Set Bayi, IGD Trauma Center. Fasilitas IGD Trauma Center merupakan fasilitas terbaru yang diperoleh Unit Gawat Darurat yang berfungsi sebagai tempat bagi pasien yang mengalami trauma yang diperuntukan bagi semua pasien. Diharapkan dengan semakin lengkapnya sarana dan prasarana didalam Unit Gawat Darurat dapat meningkatkan kualitas pelayanan bagi semua lapisan masyarakat.

b. Responsiveness

Sejalan dengan dasar teoritis pelayanan publik yang ideal menurut paradigma *new public service* dari Denhardt and Denhardt (2003) yaitu pelayanan publik yang harus responsif terhadap berbagai kepentingan dan nilai-nilai publik yang ada. Tugas pemerintah daerah dalam hal ini RSUD Kanjuruhan Kepanjen dalam melaksanakan pelayanan kesehatan adalah melakukan negoisasi dan mengkolaborasi berbagai kepentingan masyarakat dan kelompok komunitas, hal ini mengandung pengertian bahwa karakter dan nilai yang terkandung di dalam pelayanan publik tersebut harus berisi preferensi nilai-nilai yang ada didalam masyarakat.

Responsiveness, yang ditandai dengan keinginan melayani konsumen dengan cepat (Sinambella, 2006:10), kecepatan tanggapan yang dilakukan oleh aparatur atau petugas terhadap keutuhan pengguna jasa, dalam hal ini adalah masyarakat yang membutuhkan pelayanan sebagaimana diatur dalam perundangan yang berlaku. *Responsiveness* juga berkaitan dengan tanggung jawab dari petugas pelayanan, yang meliputi pelayanan sesuai dengan urutan waktunya, menghubungi pelanggan secepatnya bila terjadi sesuatu yang perlu segera diberitahukan. Kesederhanaan pelayanan merupakan salah satu tanggung jawab yang dimiliki oleh pihak penyelenggara pelayanan dalam hal ini Unit Gawat Darurat. Dimana pelayanan yang diberikan diselenggarakan dengan mudah, lancar, cepat, tidak berbelit-belit, dan mudah dipahamim oleh pasien. Hal ini mendukung pandangan Denhardt and Denhardt tentang *new public service* (2003) bahwa birokrasi garis depan seharusnya memusatkan perhatiannya pada tanggung jawab melayani dan memberdayakan masyarakat dalam pelayanan publik.

Adanya pengklasifikasian penanganan kegawat daruratan dari P1 yang paling utama sampai P3 yang ringan mempermudah penanganan pasien. Daya tanggap petugas sangat diperlukan ketika pasien dalam keadaan gawat darurat. Pihak petufas Unit Gawat Darurat selalu berupaya melaksanakan tugasnya sesuai dengan petunjuk yang ada. Mereka juga berusaha untuk selalu meningkatkan pelayanannya yang diharapkan petugas lebih tanggap dalam penanganan pasien.

c. Assurance

Dalam hal ini petugas pelayanan harus memiliki jaminan yang mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya. Kemampuan atau kecakapan, dimana para petugas pelayanan harus menguasai ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan dalam melayani pelanggan. Ketrampilan dan pengetahuan dalam hal ini sebagai jaminan bahwa petugas tersebut mampu melayani pelanggan serta memberikan rasa percaya kepada pelanggan atas pelayanan yang diberikan. Pelanggan akan merasa aman, tidak ada keragu-raguan dari pelanggan dalam menerima pelayanan. Sesuai dengan LAN (2008:472) bahwa keamanan yaitu usaha memberikan rasa aman dan bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan dimana jaminan keamanan yang diberikan dapat berupa keamanan fisik, finansial dan kepercayaan pada diri sendiri. Dalam hal ini adalah pelayanan kesehatan yang rentan sekali terhadap resiko mengenai bahaya suatu penyakit serta dampak yang ditimbulkan.

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Ria Prastiwi bahwa pihak Unit Gawat Darurat wajib menginformasikan mengenai penyakit yang diderita, tindakan medis yang diterima oleh pasien serta kemungkinan penyulit yang akan timbul dari tindakan medis tersebut. Pebyulit merupakan efek yang akan mungkin timbul

akibat dari tindakan medis. Sehingga pasien dapat merasa aman atas tindakan medis yang dilakukan. Hal ini sejalan dengan pemikiran *new public service* dari Denhardt and Denhardt (2003) dimana pasien dalam hal ini sebagai pihak yang dilayani dipandang sebagai *citizens* (warga negara), pelayanan yang diberikan oleh aparat harus dipertanggungjawabkan kepada pasien. Dalam teori *new public service* disebutkan bahwa birokrat harus bertanggungjawab kepada *citizens* (warga negara) dalam hal ini pasien. Dengan menginformasikan mengenai penyakit yang diderita oleh pasien serta kemungkinan penyulit yang akan timbul maka pasien merasa mendapat jaminan atas pelayanan serta menjadi tanggung jawab dari petugas atas pelayanan kepada tiap pasiennya. Pasien akan menilai bagaimana petugas memberikan penanganan medis terhadap penyakit yang dideritanya.

Petugas di Unit Gawat Darurat berjumlah 27 orang, jika dianalisis dari pendidikan medis telah memenuhi pengetahuan dan ketrampilan di bidangnya. Dapat dilihat dari pendidikan terakhir yang semuanya dari pendidikan di bidang kesehatan. Untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan, maka pihak Unit Gawat Darurat berupaya untuk mengadakan program pelatihan yang bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan para petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat.

d. *Emphaty*

Perhatian para pelanggan dapat ditunjukkan dengan kedekatan petugas dengan pelanggan. Kedekatan dapat ditimbulkan dengan keramahan, kesabaran, perhatian, dan persahabatan. Jika melihat mengenai bahasa, berdasarkan hasil pengamatan selama penelitian. Sebagian besar orang tua atau lanjut usia

menggunakan bahasa jawa untuk berkomunikasi, tetapi untuk yang masih muda petugas menggunakan bahasa Indonesia. Hal ini sesuai dengan LAN (2008:472) bahwa komunikasi yang baik dengan pelanggan sangat dibutuhkan, dalam hal ini pelanggan berhak mendapat informasi dari pemberi layanan dengan bahasa yang mereka mengerti. Sejalan dengan konsep *new public service* dari Denhardt and Denhardt (2003:45) “*serve citizens, not customers*”

“the public interest is the result of a dialogue about shared values rather than the aggregation of individual self-interests.therefore, public servants do not merely respond to the demands of “customers,” but rather focus on building relationships of trust and collaboration with and among citizens.”

Karena kepentingan publik merupakan hasil dialog tentang nilai-nilai bersama daripada agregasi kepentingan pribadi perorangan maka aparat pemerintah tidak semata-mata merespon tuntutan pelanggan tetapi justru memusatkan perhatian untuk membangun kepercayaan dan kolaborasi dengan dan diantara warga negara.

Dengan berkomunikasi dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien hal ini dimaksudkan agar terjalin kedekatan dengan pasien serta kepercayaan. Peneliti mengamati ketika petugas Unit Gawat Darurat memeriksa seorang pasien menggunakan bahasa jawa. Petugas menanyakan gejala penyakit, penyakit yang diderita setelah pemeriksaan sampai pantangan yang harus dihindari kepada pasien menggunakan bahasa Jawa.

Mengerti harapan pelanggan sesuai dengan LAN (2008:472) dapat dilakukan dengan berusaha mengerti apa saja yang dibutuhkan oleh pelanggan. Mengerti apa yang diinginkan oleh pelanggan sebenarnya tidak sulit. Dapat

dimulai dengan mempelajari kebutuhan yang diinginkan pelanggan dan memberikan perhatian secara personal. Pendekatan secara personal dilakukan oleh petugas Unit Gawat Darurat terutama pada pasien yang sudah berumur, walaupun begitu tidak mengabaikan pasien yang lain.

3. Faktor pendukung dan penghambat profesionalisme pelayanan Unit Gawat Darurat di RSUD Kanjuruhan Kapanjen

a. faktor pendukung

Dalam Profesionalisme Pelayanan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kapanjen terdapat beberapa faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi keberhasilan pemberdayaan masyarakat yang lebih lanjut akan mempengaruhi pelayanan di Unit tersebut selengkapnyanya dapat dilihat pada pemaparan di bawah ini :

1) Ketersediaan alat penunjang di Unit Gawat Darurat

Penambahan fasilitas alat penunjang seperti Syringe pump, Suction pump, Bed side monitor (Ponex), Examination Lamp (Ponex), ECG (Ponex), Resusitasi Set Bayi, IGD Trauma Center di dalam Unit Gawat Darurat. Peralatan yang lengkap serta memadai, dapat membantu dalam pemberian pelayanan yang berkualitas dan maksimal kepada pengguna jasa pelayanan.

2) Pelatihan tenaga medis serta penambahan tenaga ahli

Adanya peningkatan sumber daya manusia bertujuan untuk menambah pengetahuan dan skill para pegawai sehingga diharapkan dapat memperkuat pelayanan terhadap pasien.

3) Penghargaan ISO 9001 : 2008 yang diterima oleh Rumah Sakit

ISO 9001 : 2008 merupakan sebuah penghargaan yang diberikan kepada sebuah instansi/organisasasi dalam hal sistem manajemen mutu melalui penilaian-penilaian yang telah ditentukan. Hal ini secara tidak langsung berdampak positif karena meningkatnya kepuasan pasien pada Unit Gawat Darurat.

b. Faktor Penghambat

Faktor penghambat pelaksanaan profesionalisme di Unit Gawat Darurat dalam peningkatan kualitas Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kapanjen antara lain :

1) Penderita menumpuk di Unit Gawat Darurat

Banyaknya pasien baru menjadi menumpuk dikarenakan pasien yang di dalam belum bisa keluar. Penderita di dalam pulang biasanya diatas jam 13.00 WIB sehingga penderita baru belum bisa masuk. Solusi alternatifnya yaitu Rujukan ke rumah sakit lain yang ada ruang isolasinya.

2) Tindakan pelayanan terganggu

Banyaknya keluarga penderita yang keluar masuk di dalam ruang tindakan seenaknya dan sulit diatur menjadi salah satu sebab terganggunya tindakan pelayanan. Semestinya para keluarga penderita menunggu diluar dan antri menunggu giliran sehingga ruangan tindakan tidak kacau.

3) Pelayanan rujukan untuk kasus gawat darurat sering terhambat.

Peningkatan sumber daya manusia diperlukan untuk menunjang kinerja pelayanan. Seperti kurangnya sopir ambulance sehingga tidak memungkinkan untuk mengantar kasus pemeriksaan penunjang yang membutuhkan waktu tunggu lama misal seperti pemeriksaan MRI, Indoskopy, CT Scan sedangkan tenaga sopir masih dibutuhkan untuk kasus gawat darurat lain. Ada juga perawat Unit Gawat Darurat harus mengantar pasien ruangan yang tidak mengalami kegawat daruratan untuk pemeriksaan penunjang yang membutuhkan waktu lama sedangkan masih banyak yang lebih mengalami gawat darurat.

4) keterbatasan sistem informasi dan teknologi

Masyarakat yang ingin mengetahui perkembangan rumah sakit melalui media online masih tidak dapat mengikuti karena kurangnya pengelolaan website dan fasilitas yang terpadu.

5) pemikiran / mindset masyarakat tentang pelayanan rumah sakit umum daerah

Rumah Sakit Umum Daerah harus bekerja keras untuk melakukan koreksi atas kelemahan pelayanan yang diberikan serta peningkatan pencitraan terhadap masyarakat terutama kalangan menengah ke bawah karena tidak sedikit yang menilai bahwa pelayanan kesehatan lebih lama dan berbelit-belit dalam pengurusan JAMKESMAS.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kegiatan pelayanan di UGD pada umumnya berjalan lancar walaupun masih ada beberapa kendala dan hambatan. Kerja sama yang baik antar unit pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang serta kerja sama antar karyawan di Unit Gawat Darurat sendiri adalah faktor pendukung utama disamping ketersediaan sarana dan prasarana sebagai fasilitas untuk dapat memberikan pelayanan yang maksimal dan menyeluruh kepada masyarakat.

Dari hasil analisa tersebut maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Profesionalisme Pelayanan Unit Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kepanjen :

a. Kecepatan Penanganan

Dalam usahanya meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat, Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen telah menerapkan salah satu aspek profesionalisme pelayanan yaitu kecepatan penanganan sebagai perwujudan memberikan pelayanan yang terbaik dalam melakukan perbaikan secara berkesinambungan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui secara umum dan dapat dikatakan bahwa kecepatan penanganan berdasarkan data pendukung diantaranya waiting time dirujuk dengan ambulance 118, waktu tunggu pasien

angka kematian kurang 24 jam yang sudah dilaksanakan pada Unit Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kepanjen hasilnya baik.

b. Kompetensi dan Kemampuan

Upaya yang dilakukan oleh Unit Gawat Darurat telah menghasilkan kualitas pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan dari pelanggan serta persyaratan dari pihak-pihak terkait lainnya. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui secara umum dan dapat dikatakan bahwa Kompetensi dan kemampuan diagnostik berdasarkan data pendukung diantaranya Sumber Daya Manusia, Angka ketersediaan obat dan life saving, observasi UGD, kemampuan menangani lifesaving anak dan dewasa, dan waiting time dokter jaga konsul ke dokter spesialis yang sudah dilaksanakan pada Unit Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kepanjen hasilnya baik.

c. Aspek Etika

Aspek etika merupakan salah satu faktor penting dari peningkatan profesionalisme. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pegawai sudah memenuhi aspek ramah tamah, sopan, dan kedisiplinan dalam memberikan pelayanan yang sudah dilaksanakan pada Unit Gawat Darurat RSUD Kanjuruhan Kepanjen dan hasilnya baik.

2. Perwujudan peningkatan kualitas pelayanan publik dapat diukur dai indikator :

a. Tangible (Fasilitas Fisik)

Dalam menunjang peningkatan kualitas pelayanan, maka Unit Gawat Daurat Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen telah berusaha untuk menyediakan dan memelihara sarana fasilitas fisik baik sarana dan

prasarana. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dengan semakin lengkapnya fasilitas fisik dapat meningkatkan kualitas pelayanan publik bagi semua lapisan masyarakat.

b. Responsiviness (Daya tanggap)

Pelayanan publik harus responsif terhadap berbagai kepentingan dan nilai-nilai publik. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, perwujudan peningkatan kualitas pelayanan publik mengenai *responsiviness* atau daya tanggap berkaitan dengan tanggung jawab dari petugas pelayanan hasilnya baik.

c. Assurance (Jaminan)

Kemampuan atau kecakapan, dimana para petugas pelayanan harus menguasai ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan dalam melayani pelanggan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, perwujudan peningkatan kualitas pelayanan publik mengenai *assurance* atau jaminan berkaitan dengan pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam menyampaikan informasi kepada pasien berjalan dengan baik.

d. Emphaty

Perhatian para pasien dapat ditunjukkan dengan kedekatan petugas dengan pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, perwujudan peningkatan kualitas pelayanan publik mengenai *emphaty* berkaitan dengan kedekatan petugas dengan pasien yang meliputi keramahan, kesabaran, dan perhatian berjalan dengan baik.

3. Faktor pendukung dan penghambat profesionalisme pelayanan UGD di RSUD Kanjuruhan Keparan

Adanya faktor pendukung dan penghambat merupakan salah satu faktor keberhasilan pemberdayaan masyarakat yang lebih lanjut akan mempengaruhi kualitas pelayanan publik di Unit Gawat Darurat. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, beberapa faktor pendukung diantaranya persediaan alat penunjang, pelatihan tenaga medis, dan penghargaan RSUD Kanjuruhan Keparan sedangkan faktor penghambat yaitu penumpukan pasien, tindakan pelayanan terganggu, pelayanan rujukan terhambat, dan keterbatasan sistem informasi.

B. Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan untuk kemajuan layanan pada Unit Gawat Darurat Kanjuruhan Keparan adalah sebagai berikut:

1. Tingkat pelayanan publik sudah baik dan harus dipertahankan. Namun alangkah baiknya bila bisa ditingkatkan lagi, agar masyarakat pengguna jasa mendapatkan pelayanan yang maksimal.
2. Tingkat kesopanan pegawai dalam melayani perlu ditingkatkan lagi karena masih banyak masyarakat masih kecewa dengan kesopanan dan keramahan petugas.
3. Untuk pembinaan, hendaknya perlu diberikan pendidikan dan pelatihan kepada tenaga medis baik yang bersifat formal maupun non formal untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam bidang tenaga kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Damin, Sudarwan. 2002. *Inovasi Pendidikan (Dalam Upaya Peningkatan Profesionalisme Tenaga Kependidikan)*. Bandung:Pustaka Setia
- Denhardt JV and Denhardt RB, 2003, *The New Public Service : Serving, Not Steering*. Armonk. Etc:ME sharpe
- Hakim, Abdul. 2001. *Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Malang
- Kartasmita, Ginanjar. 1997. *Administrasi Pembangunan perkembangan Pemikiran dan Praktek di Indonesia*. Jakarta : LP3ES.
- LAN(Lembaga Administrasi Negara). *Manajemen Pemerintahan Daerah*. Penerbit pusat kajian kinerja otda. Jakarta: 2003.
- Muins, Makamur Sutan. 2001 : *“Keterbukaan Partisipatif dan Reflektif bagi Kompetensi Sumber Daya Manusia dan Masyarakat Profesional di Era Globalisasi*. Manajemen Pembangunan”.
- Moenir, HAS. 1998. *Manajemen Pelayanan Publik di Indonesia*. Jakarta. Bumi Aksara
- Moleong, Lexy J. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta : PT. Remaja Rosdakarya.
- Moenir, HAS. 1998. *Manajemen Pelayanan Publik di Indonesia*. Jakarta. Bumi Aksara

Muins, Makmur Sutan, 2001. Keterbukaan Partisipatif dan Reflektif bagi Kompetensi Sumber Daya Manusia dan Manajemen Profesional di Era Globalisasi. Manajemen Pembangunan

Sagala, Syaiful. 2000. *Konsep Pasar dan Sistem Pendidikan*. Bandung:Alfabeta

Sedarmayanti. 2003 : “*Good Governance (Kepemerintahan yang Baik) dalam Rangka Otonomi Daerah*”. Bandung,Mandar Maju

Siagian, Sondang P. 2001: “*Kerangka Dasar Administrasi*”, Jakarta, Rineka Cipta.

Sinambela, L.P. 1992. Ilmu dan Budaya, perkembangan Ilmu Administrasi Negara. Jakarta : Bumi Aksara

Sinambela, Lijan Poltak, dkk.2006. Reformasi pelayanan Publik (Teori Kebijakan dan implementasi). Jakarta:Bumi Aksara

Suryono, Agus. 2001. *Budaya Birokrasi Pelayanan Publik*. Jurnal Administrasi Negara. 2: 41-50

Suwondo, 2001. *Desentralisasi Pelayanan Publik : Hubungan Komplementer antara Sektor Negara, Mekanisme Pasar Organisasi Non Pemerintah*. Jurnal Adiministrasi Negara. 2: 29-33

Syafiie, Inu Kencana, Djamaluddin Tandjung, Supardan Modeong, 2004. Ilmu Administrasi. Jakarta : Binaman Pressindo

Tangkilisan, Hessel. 2005. Manajemen Publik. Jakarta:Grasindo

Kurniawan, Agung. 2005. Transformasi Pelayanan Publik. Yogyakarta :
Pembaruan.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 tahun 2003
Tentang Pedoman umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Zauhar, Susilo. 1994. *Kualitas Pelayanan Publik : Suatu paparan teoritik.*
Administrator, 2: 1-7

Dari Internet :

(www.peradaban.multiply.com) diakses pada tanggal 05 Oktober 2010

(www.ariardi.multiply.com) diakses pada tanggal 05 Oktober 2010

(<http://diary-rila.blogspot.com>) diakses pada tanggal 05 Oktober 2010



Lampiran 1

Daftar Inventaris barang di IGD

No	Nama Barang	Jumlah
1	Rak Kayu/Besi	2
2	Lemari Slorok/Almari Arsip	1
3	White Board	3
4	Lemari Kayu	3
5	Tempat Tidur Besi	1
6	Meja Tambahan	2
7	Meja Panjang ½ Lingkaran	1
8	Kursi Biasa	5
9	Bangku Tunggu	4
10	Meja ½ Biro	6
11	Kursi Tunggu	2
12	Locker Karyawan 9 Pintu	1
13	Meja Komputer	1
14	Televisi	1
15	Almari Linen	1
16	Almari Obat	1
17	Bed Pasien Standart	11
18	Kursi Bulat	11
19	Kursi Kerja Kayu	8
20	Kursi Tindakan Kayu	2
21	Pengaman Brangkat	5
22	Trap Kayu	5
23	Alat PMK	1
24	AC Split Ion Plasma	4
25	Pengadaan PC Pentium IV	1
26	Telepon (Pabx)	1
27	Pesawat Telepon	1
28	Hand Talk	1

No	Nama Barang	Jumlah
29	Neck Colar	1
30	Stetoscope Anak/Dewasa	1 / 7
31	Tensimeter Duduk/Berdiri	2 / 2
32	Manometer	1
33	Masker Ambubag Dewasa	2
34	Standart Infus	14
35	Diagnostic Set	1
36	Timbangan Badan	1
37	Timbangan Bayi	1
38	Anatomishe Pinset	11
39	Chirurgical Pinset	6
40	Arteri Klem	2
41	Instrumen Cabinet	10
42	Gunting Bengkok	2
43	Gunting Bengkok	7
44	Nirbekhen	12
45	Nirbekhen	6
46	Koren Tang	1
47	Montir/Stamper	1
48	Termometer Aksila	10
49	Blaas Spuult	1
50	Bustari Bengkok	1
51	Head Lamp	1
52	Ring Hak (THT)	1
53	Duklem Besar	2
54	Duklem Besar GMIC 10 HR 94 C	5
55	Duklem Kecil	6
56	Crown Inox	1
57	Duklem Sedang	1
58	Hand Fat Mes	1
59	Hand Fat Mes	1

No	Nama Barang	Jumlah
60	Koker Besar	6
61	Nald Voeder Besar	1
62	Nald Voeder Kecil	1
63	Nald Voeder Sedang	3
64	Gigi 3/Wound Hak Tajam	1
65	Gigi 2/Wound Hak Tajam	1
66	Kom Tutup Strandart	6
67	Speculum Hidung	1
68	Kanule Section	2
69	Speculum Telinga	1
70	Laryngoscope Anak/Dewasa	1 / 2
71	Tongue Spatula	6
72	Suction Pump	2
73	Dopler	1
74	Suction Pump Mobile	1
75	Resuscitator For Adult	1
76	Ecg 1 Chanel	1
77	Emergency Kit	1
78	Ambubag Anak/Dewasa	1 / 1
79	Bak Injeksi	2
80	Oksigen Regulator	3
81	Brankard	4
82	Cucing	4
83	Dresing card	5
84	Gliserin Spuit	1
85	Gunting Verban	2
86	Hak Lancip THT	1
87	Hak Tumpul THT	1
88	Incubator	1
89	Kaca Mata	1
90	Klem Lurus Sedang	12

No	Nama Barang	Jumlah
91	Knop Zonde	2
92	Koker Sedang	2
93	Mayo Tube	1
94	Gunting Lurus Tumul Sedang	2
95	Klem Lurus Besar	2
96	Koper Sedang	2
97	Metal Kateter Pria/Wanita	2 / 1
98	Sepatu Boot	2
99	Ambulance Stratcer	1
100	Scoop Stratcer	1
101	Koker Sedang	1
102	Tempat Jarum	1
103	Termometer Rectal	1
104	Tromol Besar/Kecil	2 / 3
105	Viewer	2
106	Koker Sedang	2
107	Tensimeter	1
108	Lampu Tindakan	1
109	Examination Lamp	1
110	Resuscitation For Paediatric	2
111	Nebulizer	1
112	Central Gas	3
113	Central Suction	2
114	ECG 3 Chanel	1
115	ECG dengan Pembacaan	1
116	Sort Spine Board	2
117	Emergency Set	1
118	Tromol Besar	1
119	Wheel Chair	3
120	Autoclave	1
121	Meja Mayo	1

No	Nama Barang	Jumlah
122	Trolley Emergency	1
123	Sprei putih	6
124	Selimut lorek / putih	6 / 4
125	Sarung bantal	14
126	Handuk putih	20
127	Sketsel putih / biru	1 / 1
128	Taplakpelipit putih / biru	4 / 3
129	Pelak biru	1
130	Sarung operasi	10
131	Sarung O2	6
132	Duk besar	10
133	Duk kecil	35
134	Baju operasi	13
135	Mitela	5
136	Penutup jenazah	2
137	Korden warna hijau besar / kecil	3
138	Korden biru	3
139	Korden orange / hijau muda	3
140	Lap makan	12

Sumber : Laporan Tahunan Unit Gawat Darurat Tahun 2010

Lampiran 2

**DAFTAR KETENAGAAN INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KANJURUHAN KEPANJEN TAHUN**

2009

NO	NAMA	JABATAN	KOMPETENSI YANG HARUS DIMILIKI					PELATIHAN YANG PERNAH DIIKUTI	
			PPGD	BCLS	BTLS	Basic ECG Course	Triage Officer's Course		Basic Emergency Ambulance Protokol Course
1	Naomi Sih Bingah	Ka.Ruang	-	-	-	-	-	-	Plt. Angka kredit, plt.pengadaan barang dan jasa, PPGD, Eradication of criminal Acts on Trafficking, Managemen Keperawatan, PPGDON, HSP
2	Elly Nurhayati	Wa.Ka.Ruang	2001/ 2007	-	-	-	-	-	PPGD, PPGD Jantung, Pembimbing klinik Lab, Pembimbing klinik Profesi, Managemen Keperawatan, PPGDOn, HSP
3	Edi Tri W, AMK	Pelaksana Perawatan	2002	-	-	-	-	-	Penatalaksanaan Kegawatan Intoksikasi Makanan dan NAPZA, Basic Mentality Training Disaster Manajemen
4	Avan Mulyo W, AMK	Pelaksana Perawatan	2002/ 2007	2004	-	-	-	2007	Emergency Response

NO	NAMA	JABATAN	KOMPETENSI YANG HARUS DIMILIKI					PELATIHAN YANG PERNAH DIIKUTI	
			PPGD	BCLS	BTLS	Basic ECG Course	Triage Officer's Course		Basic Emergency Ambulance Protokol Course
								Planning, PPGD, BCLS, BMT, MNERC / PPGDON	
5	Yusmanto, AMK	Pelaksana Perawatan	2002	2004	-	-	-	-	Basic Mentality Training Disaster Manajemen,
6	Surahmad, AMK	Pelaksana Perawatan	2006	-	-	-	-	2007	Basic Mentality Training Plt. Ambulance Crew,
7	Nuni W, AMK	Pelaksana Perawatan	2007	-	-	-	-	-	Basic Mentality Training, HSP
8	Sony Yanuar N, AMK	Pelaksana Perawatan	2002	2004	-	-	-	-	Plt. Gawat Darurat, Intoxicasi Makanan, PPGD, BCLS, BMT, Terapi Cairan pada Gawat Darurat Anak, CI, ERP, MNERC/ PPGDON
9	Susetyo Agus P, AMK	Pelaksana Perawatan	2007	-	-	-	-	2007	Basic Mentality Training Plt.Ambulance Crew
10	Frans Awaludin, AMK	Pelaksana Perawatan	2007	2002	-	2003	-	-	Plt. EKG, Basic Mentality Training, BCLS
11	Ellya K, AMK	Pelaksana Perawatan	2007	-	-	-	-	-	Basic Mentality Training, BCLS
12	Indung SSK, AMK	Pelaksana Perawatan	-	2003	-	-	-	-	-
13	Yulis Prasetyo, AMK	Pelaksana Perawatan	2007	2004	-	-	-	2007	Basic Mentality Training Plt.Ambulance Crew

NO	NAMA	JABATAN	KOMPETENSI YANG HARUS DIMILIKI						PELATIHAN YANG PERNAH DIIKUTI
			PPGD	BCLS	BTLS	Basic ECG Course	Triage Officer's Course	Basic Emergency Ambulance Protokol Course	
14	Yuni Purwati, AMK	Pelaksana Perawatan	2007	2004	-	-	-	-	BCLS, Pelatihan Resusitasi Neonatal, BMT, HSP
15	Ira N V, AMK	Pelaksana Perawatan	2007	-	-	-	-	-	Basic Mentality Training, HSP
16	Uma Wahyuni, AMK	Pelaksana Perawatan	2007	-	-	-	-	-	Basic Mentality Training, BLS
17	Indayati, AMK	Pelaksana Perawatan	-	2004	-	-	-	-	Basic Mentality Training, MENER C
18	Budi Slamet, AMK	Pelaksana Perawatan	-	2005	-	-	-	-	Basic Mentality Training
19	Luqman Hakim, AMK	Pelaksana Perawatan	1992	-	-	2010	-	-	Basic Mentality Training, BTLS
20	Suryo Hadi W, AMK	Pelaksana Perawatan	2007	-	-	-	-	-	BMT, Pelayanan Emergency, Anast dan Gawat Darurat
21	Ria Prastiwi	Administrasi	-	-	-	-	-	-	-
22	Umi Laila	Asisten Perawatan	-	-	-	-	-	-	Basic Mentality Training
23	Iwan K.	Transponder	-	-	-	-	-	2007	Kepribadian Service Excelent.
24	Andi Avandi	Driver	-	-	-	-	-	2007	Kepribadian Service Excelent. Plt. Ambulance Crew
25	Sujud P.	Driver	-	-	-	-	-	2007	Kepribadian Service Excelent. Plt. Ambulance Crew
26	Hadi P.	Driver	-	-	-	-	-	2007	Kepribadian Service Excelent. Plt. Ambulance Crew
27	Ludiro C I	Driver	-	-	-	-	-	2007	Kepribadian Service Excelent. Plt. Ambulance Crew

Sumber : bagian administrasi Unit Gawat Darurat, 2009