

**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
DIKABUPATEN BOLAANG MONGONDOW UTARA
STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW UTARA**

**OLEH
MARDAN UMAR
NIM : S2119079**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian di Fakultas Ilmu Sosial dan
ilmu Politik Universitas Ichsan Gorontalo



**PRORAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO**

2023

ABSTRAK

Mardan Umar, Nim: S2119079, KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DIKABUPATEN BOLAANG MONGONDOW UTARA STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW UTARA

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Bagaimana Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Utara . Jenis penelitian adalah jenis penelitian kualitatif. Informan dalam penelitian ini sejumlah 8 orang.

Hasil penelitian adalah kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow Utara sudah dilakukan dengan baik, sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku. Akan tetapi masih ada beberapa keluhan dari pasien tentang sarana prasarana dan pegawai yang melayani, walaupun hal ini tidak menjadi hambatan dalam pelayanan. Secara umum pelayanan di Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow Utara sudah dapat dikatakan baik.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan Kesehatan

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang Masalah

Penyerahan kewenangan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah sebagaimana yang diamanatkan pada pasal 18 ayat (2) UUD NKRI tahun 1945 menyebutkan bahwa pemerintah daerah provinsi, daerah kabupaten dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan. Tiap – tiap daerah otonom di Indonesia diberi kewenangan oleh pemerintah pusat melalui penyerahan sebagian kewenangan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mengurus urusan rumah tangganya sendiri. Penyerahan kewenangan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah disebut desentralisasi. Desentralisasi merupakan sebuah implementasi atau perwujudan dari sebuah otonomi daerah, yang memberi ruang kepada daerah untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri sesuai peraturan perundang – undangan yang berlaku. Dalam artian bahwa daerah berhak untuk mandiri dan berdaya dalam mengurus, melakukan sesuatu dan memberikan putusan untuk kepentingan sendiri. Salah satu tujuan dari pelaksanaan kebijakan otonomi daerah adalah untuk dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Pada hakekatnya otonomi daerah diberikan kepada rakyat sebagai suatu kesatuan masyarakat hukum yang diberi kewenangan untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan yang diberikan oleh pemerintah pusat kepada daerah. Undang – Undang nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan daerah menyebutkan bahwa urusan pemerintahan terdiri atas urusan pemerintahan absolut (urusan pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewajiban pemerintah pusat), urusan pemerintahan konkuren (urusan

pemerintahan yang dibagi antara pemerintah pusat dan daerah provinsi serta daerah kabupaten, urusan pemerintahan umum (urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan presiden sebagai kepala pemerintahan. Urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan ke daerah menjadi dasar pelaksanaan Otonomi daerah.

Urusan pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan daerah terdiri atas urusan pemerintahan wajib dan urusan pemerintahan pilihan. Urusan pemerintahan wajib terbagi atas dua yaitu urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan urusan pelayan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar. Salah satu urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar sebagaimana yang disebutkan dalam Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan daerah pasal 12 ayat (2) huruf (b) adalah Kesehatan. Penyelenggaraan urusan kesehatan menjadi skala prioritas pemerintahan daerah dalam urusan pelayanan dasar setelah urusan pendidikan. Penyelenggan pemerintahan daerah harus memprioritaskan pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar dibidang kesehatan dan berpedoman kepada standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh pemerintah pusat. Salah satu bentuk peran pemerintah pusat dalam mendorong pemerintah daerah untuk memprioritaskan urusan pelayanan dasar penyelenggaraan kesehatan di daerah adalah dengan mewajibkan kepada daerah dalam penganggaran melalui APBD Kabupaten minimal mengalokasikan sebesar 10 % dari jumlah dana APBD yang masuk ke daerah. Dengan adanya intervensi terhadap anggaran kesehatan ini diharapkan pemerintah daerah dapat melakukan penyelenggaraan pelayanan

kesehatan yang baik di daerah sesuai dengan amanat peraturan perundang – undangan yang berlaku.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita – cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya harus dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia.

Dalam Undang – undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif serta norma – norma agama. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya. Levey dan Lomban (1973) mengatakan bahwa pelayanan kesehatan adalah upaya untuk

menyelenggarakan sendiri ataupun secara bersama – sama dalam suatu organisasi kesehatan untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, memelihara, dan menyembuhkan penyakit dari seseorang, kelompok, keluarga atau masyarakat.

Soekijo Notoatmojo berpendapat bahwa layanan kesehatan adalah sebuah bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) memiliki sasaran yaitu publik dan masyarakat.

Setiap orang atau masyarakat berhak untuk mendapatkan pelayanan yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, terjangkau serta berhak menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Pemerintah bertanggung jawab besar terhadap penyelenggaraan kesehatan sebagaimana yang tertuang dalam pasal 14 UU nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang berbunyi :

1. Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat,
2. Tanggungjawab pemerintah yang dimaksud adalah dikhususkan pada pelayanan publik.

Pemerintah juga bertanggungjawab atas pelaksanaan jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan sesuai ketentuan perundang – undangan. Kaitannya dengan otonomi daerah bahwa pemerintahan daerah harus memiliki tanggung jawab yang besar terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan

didaerah sebagai sebuah bentuk implemntasi dari desentralisasi atau penyerahan kewenangan dari pemerintah pusat kepada daerah yang menjadi urusan wajib pelayanan dasar kepada masyarakat.

Kabupaten Bolaang Mongondow Utara adalah merupakan sebuah daerah otonomi baru yang dimekarkan dari Kabupaten Bolaang Mongondow pada tahun 2007, berdasarkan Undang- Undang Nomor 10 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Bolaang Mongondow Utara di Provinsi Sulawesi Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4648). Dalam belanja APBD pertahunnya selalu memenuhi target minimal 10 % dari dana APBD untuk anggaran kesehatan dan didukung dengan sumber daya kesehatan berupa tenaga kesehatan serta fasilitas kesehatan yang memadai yaitu memiliki 12 Unit puskesmas yang terdiri dari 4 puskesmas rawat inap dan 8 unit puskesmas non rawat inap.

Salah satu fasilitas kesehatan didaerah Kabupaten Bolaang Mongondow Utara adalah Rumah Sakit Umum Daerah type D, yang berada diwilayah Kecamatan Bolangitang Barat. Sebagai upaya pemerintah daerah untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah melalui peningkatan pembangunan fasilitas rumah sakit umum daerah dan pada tahun anggaran 2020 pemerintah daerah mendapatkan anggaran *Lima Puluh miliar rupiah* dari pemerintah pusat untuk pembangunan gedung rumah sakit yang baru dilengkapi dengan failitas penunjang yang memadai serta telah mengontrak dokter ahli untuk dtugaskan di RSUD. Akan tetapi masih banyak masalah terkait persoalan pelayanan kesehatan yang dialami oleh masyarakat di kabupaten Bolaang Mongondow Utara, terutama pada sektor pelayanan yang ada dirumah sakit umum

daerah baik itu pelayanan terhadap pasien maupun sistem manajemen yang ada di rumah sakit itu sendiri. Sehingga banyak masyarakat yang mengeluh dengan pelayanan dan penanganan pasien. Hal ini dibuktikan dengan adanya beberapa masalah diantaranya, kejadian penolakan pasien ibu bersalin yang hanya karena ada kesalahan administrasi dan persoalan ini sampai diadukan ke pihak DPRD. **Bolmut (Tanggal 22 Bulan Agustus Tahun 2020)** adanya kejadian kematian pasien rabies yang meninggal diluar gedung rumah sakit atau tepatnya dikompleks pemukiman warga, padahal penyakit rabies adalah salah satu penyakit menular yang sangat berbahaya dan apabila tidak segera ditangani akan fatal akibatnya kejadiannya pada tanggal 20 Maret 2021, serta ketidakharmonisan komunikasi internal antara bawahan dan pimpinan di lingkungan Rumah Sakit yang pada dasarnya akan menghambat proses pelayanan kepada pasien.

Melihat berbagai permasalahan yang terjadi di RSUD Kabupaten Bolaang Mongondow Utara maka apa yang menjadi amanat Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan belum berjalan sesuai harapan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mutu yang terbaik. Berdasarkan uraian permasalahan diatas maka penulis tertarik ingin mengkaji lebih dalam terkait dengan hal tersebut di atas, dengan judul penelitian “ ***Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara (Studi Kasus Di rumah Sakit Umum Daerah kabupaten Bolaang mongondow Utara***”

I.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Bagaimana Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Utara.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk Mengetahui Bagaimana Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Utara

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan referensi bagi Mahasiswa, dan Dosen untuk menambah khasanah pengetahuan tentang Implementasi Kebijakan.

b. Manfaat Praktis

Sebagai bahan Pertimbangan Pemerintah Kabupaten Bolaang Mongondow Utara untuk menerapkan kebijakan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Kualitas

Kualitas pelayanan adalah landasan utama untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen kualitas produk dan kinerja layanan yang baik akan sangat berpengaruh dalam meningkatkan kepuasan pelanggan/konsumen. Pelayanan menurut Kasmir (2017: 47) adalah tindakan atau perbuatan seseorang atau suatu organisasi untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan, sesama karyawan, dan juga Pimpinan. Pelayanan dan pemberian dukungan kepada pelanggan menurut Armistead dan Clark dalam kasmir (2017 : 56-57) adalah kemampuan karyawan dalam melaksanakan tugasnya yaitu memberikan layanan dan dukungan dengan penuh komitmen serta kemampuan memecahkan masalah pada saat pemberiana layanan itu berlangsung. Rusydi (2017 :39) berpendapat bahwa kualitas pelayanan adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan Pelayanan terbaik yang bermutu dibandingkan dengan pesaingnya.

Kualitas layanan dapat dijelaskan sebagai konsepsi Multidimensional yang dibangun melalui evaluasi terhadap konstruksi dari sejumlah atribut yang terkait dengan jasa (Utami, 2006 : 245). Lewis dan Boms (Dalam Sabnab 2017 : 142) mengemukakan bahwa kualitas layanan bisa diartikan sebagai tolak ukur seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi atau harapan dari pelanggan.

2.2 Kualitas Pelayanan Kesehatan.

Dimensi atau Sub Variabel Kualitas menurut Lovelock (1992 : 225) menyatakan perlunya diperhatikan lima prinsip untuk menyiapkan kualitas pelayanan sebagai berikut :

- a. Tangibles. The appearance of physical facilities, equipment, and communication materials (berwujud seperti penampilan fisik, peralatan, personal dan komunikasi Material), Reliability. The ability to perform the promised service dependably and accurately (Handal, yaitu kemauan membentuk pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan memiliki ketergantungan),
- b. Responsiveness. The willingness to help customers and provide prompt service (pertanggungjawaban, yakni rasa tanggungjawab terhadap mutu pelayanan), Assurance. The knowledge and courtesy of employees and their ability to convey trust and confidence (jaminan yaitu pengetahuan, perilaku, kemampuan pegawai),
- c. Emphaty. The provision of caring, individualized attention to customers (Empati. Yaitu perhatian perorangan pada pelanggan). Berdasarkan pelayanan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang pedoman standar pelayanan, bahwa yang dimaksud standar pelayanan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur. Dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003

pedoman umum pelayanan publik, standar pelayanan publik, sekurang-kurangnya meliputi:

- 1) Prosedur Pelayanan adalah prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
- 2) Waktu Penyelesaian adalah waktu yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.
- 3) Biaya pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
- 4) Sarana dan Prasarana adalah penyediaan sarana dan prasarana yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

Kopetensi Petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas (Pusat kesehatan masyarakat), pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem. Menurut pendapat Hodgetts dan Cascio (2007) dalam Mubarak dan Nurul Chayatin (2009) ada dua macam jenis pelayanan kesehatan

1. Pelayanan kesehatan masyarakat Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (public health services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan

kesehatan, mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

2. Pelayanan kedokteran Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (institution), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

Mubarak dan Nurul Chayatin (2009) menyatakan suatu pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila memenuhi syarat-syarat berikut:

1. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
2. Dapat diterima (*acceptable*) dan bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat, dan bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.
3. Mudah dicapai (*accessible*). Ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian, untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan itu tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4. Mudah dijangkau (*affordable*). Keterjangkauan yang dimaksudkan adalah terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini, harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

5. Bermutu (*quality*). Mutu yang dimaksud disini adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai pondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (*human capital*). Indeks modal manusia (*Human Capital Index*) mencakup parameter:

- 1) Survival, diukur dari probabilitas keberlangsungan hidup hingga umur 5 tahun (*probability of survival to age 5*),
- 2) Pendidikan, diukur dari ekspektasi jumlah tahun sekolah dan skor tes terharmonisasi (*expected years of schooling dan harmonized test scores*), dan
- 3) Kesehatan, diukur dari survival rate usia 15 – 60 tahun dan proporsi anak

dibawah usia 5 tahun yang tidak mengalami stunting. Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing (khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan), Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020- 2024, sebagai berikut:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi Angka kematian ibu (maternal mortality rate) dan angka kematian bayi (infant mortality rate) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. Pemerintah telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai major project, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.
2. Menurunkan angka stunting pada balita Proporsi balita stunting sangat penting sebagai parameter pembangunan modal manusia. Seperti halnya penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga telah menetapkan percepatan penurunan stunting sebagai major project yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.
3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional Sebagaimana diketahui bersama, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mampu memperbaiki akses pelayanan kesehatan baik ke FKTP maupun FKRTL dan juga telah memperbaiki keadilan (ekualitas) pelayanan kesehatan antar kelompok masyarakat. Namun demikian, pembiayaan JKN selama lima tahun terakhir telah mengalami ketidakseimbangan

antara pengeluaran dan pemasukan. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi JKN, Kementerian Kesehatan memiliki peran sentral dalam kendali mutu dan kendali biaya (cost containment)

4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri. Sesuai dengan peta jalan kemandirian farmasi dan alat kesehatan, pemerintah telah bertekad untuk meningkatkan industri bahan baku obat dan juga peningkatan produksi alat kesehatan dalam negeri. Agar produksi dalam negeri ini dapat diserap oleh pasar, pemerintah harus melakukan langkah-langkah strategis untuk mendorong penggunaan obat dan alat kesehatan produksi dalam negeri. Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis, yakni:

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Peningkatan sumber daya kesehatan
5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

5 (lima) Tujuan Strategis, yang dijabarkan menjadi 8 (delapan) Sasaran Strategis, dalam menjalankan pembangunan kesehatan 2020-2024. Delapan Sasaran Strategis tersebut adalah:

1) Meningkatnya 17 esehatan ibu, anak dan gizi masyarakat. Meningkatkan 17esehatan ibu, anak dan gizi masyarakat serta langsia dilaksanakan melalui strategi:

- a. Peningkatan pelayanan ibu dan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan semenjak ANC;
- b. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal dan postnatal bagi ibu dan bayi baru lahir, termasuk imunisasi;
- c. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan;
- d. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan dalam mendeteksi dini faktor risiko kematian;
- e. Penyediaan ambulans desa untuk mencegah tiga terlambat;
- f. Peningkatan penyediaan darah setiap saat dibutuhkan;
- g. Perbaikan pencatatan kematian ibu dan kematian bayi di fasyankes dan masyarakat melalui pengembangan PS2H (Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati);
- h. Penguatan dan pengembangan pelaksanaan MTBS;
- i. Perluasan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai UCI (Universal Child Immunization) sampai level desa;
- j. Peningkatan cakupan ASI eksklusif;
- k. Peningkatan gizi remaja putri dan ibu hamil;

- l. Peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi sampai tingkat desa;
- m. Peningkatan cakupan dan mutu intervensi spesifik mulai dari remaja, ibu hamil, bayi, dan anak balita;
- n. Penguatan kampanye nasional dan strategi komunikasi untuk perubahan perilaku sampai pada keluarga;
- o. Penguatan puskesmas dalam penanganan balita gizi buruk dan wasting;
- p. Penguatan sistem surveilans gizi;
- q. Pendampingan ibu hamil untuk menjamin asupan gizi yang berkualitas;
- r. Pendampingan baduta untuk mendapatkan ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, dan stimulasi perkembangan yang adekuat;
- s. Promosi pembudayaan hidup sehat, melalui edukasi literasi kesehatan;
- t. Revitalisasi posyandu, posbindu, UKS, dan UKBM lainnya untuk edukasi kesehatan, skrining, dan deteksi dini kasus;
- u. Mendorong pelabelan pangan, kampanye makan ikan, makan buah dan sayur, serta kampanye diet seimbang (isi piringku);
- v. Meningkatkan metode/cara promosi kesehatan, melalui TV spot, leaflets, booklet, media sosial, dan sebagainya;
- w..Pengembangan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota sehat, pasar sehat, UKS dan lingkungan kerja sehat;

x. Melakukan aksi multi sektoral untuk mendorong penyediaan ruang terbuka publik, aktivitas fisik (olah raga), stop smoking, penurunan polusi udara, dan peningkatan lingkungan sehat;

y. Mendorong regulasi pemerintah pusat dan daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan /Health in All Policy (HiAP).

2) Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
Dilaksanakan melalui strategi:

a. Peningkatan ketersediaan fasyankes dasar dan rujukan (FKTP dan FKRTL) yang difokuskan pada daerah yang akses secara fisik masih terkendala (DTPK), di mana untuk wilayah perkotaan lebih didorong peran swasta;

b. Pengembangan dan pelaksanaan rencana induk nasional penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Penyempurnaan standar pelayanan kesehatan;

d. Pemanfaatan inovasi teknologi dalam pelayanan kesehatan termasuk laboratorium kesehatan meliputi perluasan sistem rujukan online termasuk integrasi fasilitas kesehatan swasta dalam sistem rujukan, sistem rujukan khusus untuk daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan dan pegunungan);

e. Perluasan cakupan dan pengembangan jenis layanan telemedicine, digitalisasi rekam medis dan rekam medis online; perluasan pelayanan kesehatan bergerak (flying health care) dan gugus pulau;

f. Penguatan *Health Technology Assessment* (HTA), dewan pertimbangan klinis, dan tim kendali mutu dan kendali biaya, pengembangan dan penerapan clinical pathway;

g. Penguatan kemampuan RS Khusus;

h. Penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai sebuah sistem, melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, penguatan sistem koordinasi jejaring dan jaringan puskesmas, penguatan promotif, preventif dan penemuan dini kasus melalui penguatan UKBM, praktek mandiri, klinik pratama, penguatan aksi multisektoral melalui pelibatan seluruh stakeholder, dan penguatan konsep wilayah kerja;

i. Penguatan kepemimpinan dan manajemen di dinas kesehatan kabupaten/kota dan puskesmas dalam rangka penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai sebuah sistem;

j. Perbaikan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan dan pengendalian Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

3) Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat dilakukan melalui strategi:

a. Perluasan cakupan deteksi dini PM dan PTM, termasuk pencapaian cakupan SPM Bidang Kesehatan;

b. Peningkatan inovasi pengendalian vektor, termasuk pengendalian vektor terpadu, dan pengendalian vektor secara biologis;

- c. Penguatan tata laksana penanganan penyakit dan cedera;
 - d. Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat;
 - e. Peningkatan akses air bersih dan perilaku higienis;
 - f. Penguatan legislasi, kebijakan dan pembiayaan untuk kegawat daruratan kesehatan masyarakat;
 - g. Peningkatan advokasi dan komunikasi;
 - h. Peningkatan program pencegahan resistensi antibiotika, penyakit zoonosis, keamanan pangan, manajemen biorisiko;
 - i. Penguatan sistem laboratorium nasional, termasuk laboratorium kesehatan masyarakat untuk penguatan surveilans;
 - j. Penguatan reporting dan real time surveillance untuk penyakit berpotensi wabah dan penyakit baru muncul (new emerging diseases);
 - k. Membangun sistem kewaspadaan dini;
 - l. Membangun kemampuan fasyankes untuk respon cepat;
 - m. Peningkatan kemampuan daerah termasuk SDM.
- 4) Meningkatkan akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan, Meningkatkan akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan dilakukan melalui strategi:
- a. Memastikan ketersediaan obat esensial dan vaksin di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di puskesmas, dengan melakukan pembinaan pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar di instalasi farmasi provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas;

- b. Menerapkan sistem data dan informasi pengelolaan logistik obat secara terintegrasi antara sarana produksi, distribusi, dan pelayanan kesehatan;
- c. Penguatan regulasi sistem pengawasan pre dan post market alat kesehatan, melalui penilaian produk sebelum beredar, sampling dan pengujian, inspeksi sarana produksi dan distribusi termasuk pengawasan barang impor Border dan Post Border, dan penegakan hukum;
- d. Meningkatkan daya saing dan kemandirian industri farmasi dan alat kesehatan dalam negeri, melalui penciptaan iklim ramah investasi, optimalisasi hubungan kerjasama luar negeri, membangun sinergi *Academic Business - Government Community - Innovator (A-B-G-C-I)*, hilirisasi, serta fasilitasi pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan ke arah biopharmaceutical, vaksin, natural, Active Pharmaceutical Ingredients (API) kimia dan industri alat kesehatan teknologi tinggi;
- e. Mendorong tersedianya vaksin halal melalui penyusunan roadmap vaksin halal;
- f. Mendorong produksi alat kesehatan dalam negeri dengan mengutamakan pemanfaatan komponen lokal serta penggunaan alat kesehatan dalam negeri melalui promosi, advokasi, dan pengawasan implementasi regulasi;

g. Menjalankan program promotif preventif melalui pemberdayaan masyarakat, terutama untuk meningkatkan penggunaan obat rasional dan alat kesehatan tepat guna di masyarakat serta pemanfaatan kearifan lokal melalui Gerakan Bugar dengan Jamu dan pemanfaatan Obat Modern Asli Indonesia (OMAI).

5) Meningkatkan pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar dilakukan melalui strategi:

- a. Pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas sesuai standar;
- b. Pemenuhan tenaga dokter spesialis di rumah sakit sesuai standar;
- c. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan terkait program prioritas nasional (penurunan kematian maternal, kematian bayi, stunting, pengendalian penyakit);
- d. Afirmasi pendidikan tenaga kesehatan strategis untuk wilayah DTPK;
- e. Pembuatan skema penempatan tenaga kesehatan untuk pemenuhan standar jumlah nakes dengan pendekatan insentif yang memadai dan perbaikan regulasi;
- f. Meningkatkan kapasitas tenaga kader kesehatan di UKBM (posyandu, posbindu) dan memberikan reward yang memadai sesuai kinerja yang ditetapkan.

6) Terjaminnya pembiayaan kesehatan Meningkatkan pembiayaan kesehatan dilakukan melalui strategi:

- a. Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan dari komponen APBN, khususnya terkait Upaya Kesehatan Masyarakat;
- b. Pemenuhan pembiayaan kesehatan untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN;
- c. Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan dari APBD minimal 10% dari APBD;
- d. Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan oleh swasta.

7) Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih Meningkatkan sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih dilakukan melalui strategi:

- a. Pengembangan kebijakan untuk penguatan kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten/kota;
- b. Pendampingan perbaikan tata kelola pada daerah yang memiliki masalah kesehatan untuk pencapaian target nasional dan mendorong pemenuhan SPM Bidang Kesehatan;
- c. Integrasi, interoperabilitas, sinkronisasi dan simplifikasi sistem informasi kesehatan pusat dan daerah termasuk penerapan sistem single entry
- d. Penguatan manajemen kesehatan di kabupaten/kota dalam kerangka otonomi pembangunan kesehatan;

- e. Mendorong sinergisme perencanaan pusat, provinsi, dan kabupaten/kota;
- f. Mendorong penerapan revolusi mental dan reformasi birokrasi;
- g. Mendorong efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran pemerintah;
- h. Meningkatkan pendekatan manajemen berbasis kinerja;
- i. Meningkatkan jumlah unit yang masuk dalam kategori WBK dan WBBM.

8) Meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan. Meningkatkan efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan untuk pengambilan keputusan dilakukan melalui strategi:

- a) Melaksanakan penelitian, pengembangan, dan pengkajian untuk mendukung pencapaian pembangunan kesehatan sesuai dengan RPJMN Bidang Kesehatan dan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024;
- b) Memperkuat jejaring penelitian kesehatan dan jejaring laboratorium guna memperkuat sistem penelitian kesehatan nasional ;
- c) Meningkatkan riset untuk penguatan data rutin baik di fasilitas kesehatan dan masyarakat;

- d) Meningkatkan diseminasi dan advokasi hasil penelitian untuk mendorong pemanfaatan hasil penelitian untuk perbaikan kebijakan dan program kesehatan;
- e) Mengembangkan dashboard sistem informasi pembangunan kesehatan yang real time;
- f) Meningkatkan integrasi, interoperabilitas dan pemanfaatan data hasil penelitian dan data rutin;
- g) Mengembangkan poros kebijakan guna peningkatan pemanfaatan hasil penelitian, pengembangan, dan pengkajian untuk perumusan dan perbaikan kebijakan kesehatan.

2.3 Kerangka Pikir

Adapun yang menjadi judul penelitian ini adalah : Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Bolaang Mongondow utara (Studi kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Utara) yang menjadi focus penelitian ini penulis mengambil teori , Mubarak dan Nurul Chayatin (2009). Adapaun kualitas pelayanan Kesehatan yakni :

1. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
2. Dapat diterima (*acceptable*) dan bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan

keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat, dan bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah dicapai (*accessible*). Ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian, untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan itu tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4. Mudah dijangkau (*affordable*). Keterjangkauan yang dimaksudkan adalah terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini, harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

5. Bermutu (*quality*). Mutu yang dimaksud disini adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia

yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai pondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (human capital). Indeks modal manusia (Human Capital Index).

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam kerangka pikir.

Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Bolaang Mongondow utara (Studi kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Utara)

Mubarak dan Nurul Chayatin (2009).

1. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continous*).
2. Dapat diterima (*acceptable*) dan bersifat wajar (*appropriate*)
3. Mudah dicapai (*acesible*).
4. Mudah dijangkau (*affordable*).
5. Bermutu (*quality*)



**Terwujudnya Pemerataan Pelayanan
Kesehatan bagi Seluruh Masyarakat
Kab.Bolaang Mongondow Utara**

Gambar 2.4 Kerangka Pikir Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Objek Penelitian

Fokus penelitian ini Menyangkut ‘ Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara.(Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Utara).

3.2. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang di gunakan penulis dengan menggunakan pendekatan kualitatif Menurut Sugiono (2014:9), Penelitian kualitatif adalah penelitian yang berlandaskan berdasarkan filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan) analisis data bersifat induktif atau kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari generalisasi.

3.3 Fokus Penelitian

Adapun yang menjadi fokus penelitian ini adalah :

1. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
2. Dapat diterima (*acceptable*) dan bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat, dan bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.
3. Mudah dicapai (*accessible*). Ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian, untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu

terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan itu tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4. Mudah dijangkau (*affordable*). Keterjangkauan yang dimaksudkan adalah terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini, harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

5. Bermutu (*quality*). Mutu yang dimaksud disini adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai pondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (*human capital*). Indeks modal manusia (*Human Capital Index*).

3.4 Informan Penelitian

Penelitian ini tidak menggunakan angka dalam mengumpulkan data dan dalam memberikan penafsiran terhadap hasil penelitiannya.

Responden dalam metode penelitian kualitatif berkembang terus (snowball) atau bola salju yang menggelinding semakin lama semakin besar.

Pada penelitian ini yang menjadi informan adalah mereka yang mempunyai kaitan erat dengan Implementasi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Utara yang menjadi fokus penelitian penulis.

Tabel 3.1 Jumlah Informan.

No	Informan	Jumlah
1	Direktur Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Utara	1 Orang
2	Tenaga Medis	2 Orang
3	Masyarakat yang pernah menerima layanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Utara	7 Orang
	Jumlah	10 Orang

Sumber : Data Primer : 2021

3.5 Jenis – jenis Sumber Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari lapangan yaitu di Rumah Sakit Umum Daerah Bolaang Mongondow Utara serta melalui informan lainnya yakni Pemerintah Desa Talaga Tomoagu dan masyarakat

penerima layanan. Data primer ini berupa pedoman wawancara yaitu daftar pertanyaan yang ditujukan kepada informan yang telah digambarkan pada tabel diatas.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang memang sudah ada ditempat penelitian yaitu di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Utara.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode observasi langsung yaitu pengamatan dilakukan sendiri secara langsung ditempat yang menjadi objek penelitian

2. Interview/wawancara

Teknik pengumpulan data ini adalah melakukan tanya jawab secara lisan kepada responden untuk mendapatkan data-data yang dibutuhkan dalam penelitian.

3. Studi kepustakaan (library research)

Yaitu dengan membaca buku, surat kabar, dokumen-dokumen, undang-undang dan media informasi lain yang ada hubungannya dengan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara.

3.7 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data interaktif menurut Miles and Huberman, yaitu :

1. Reduksi Data.

Reduksi data adalah memilah – milah data yang dikumpulkan, membuang yang tidak dibutuhkan dan mengambil data yang berhubungan dengan penelitian. Dan apabila data yang dikumpulkan dianggap belum valid, maka proses ini dilakukan berulang kali sampai data yang dibutuhkan dianggap valid.

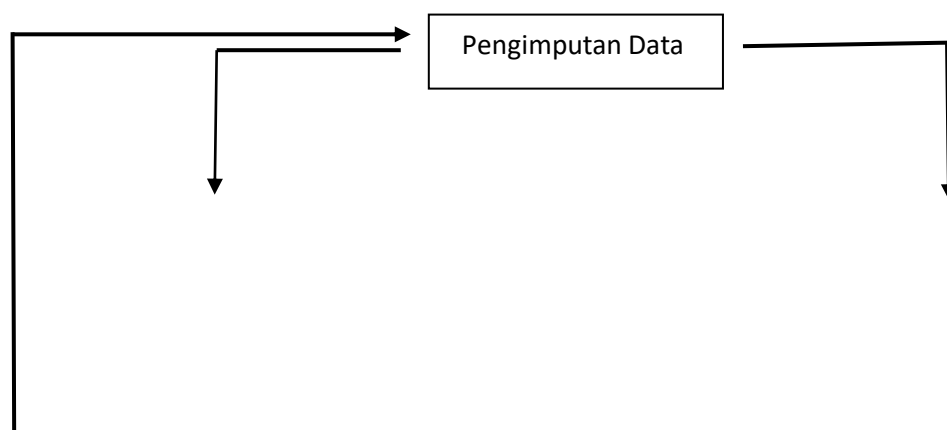
2. Penyajian Data.

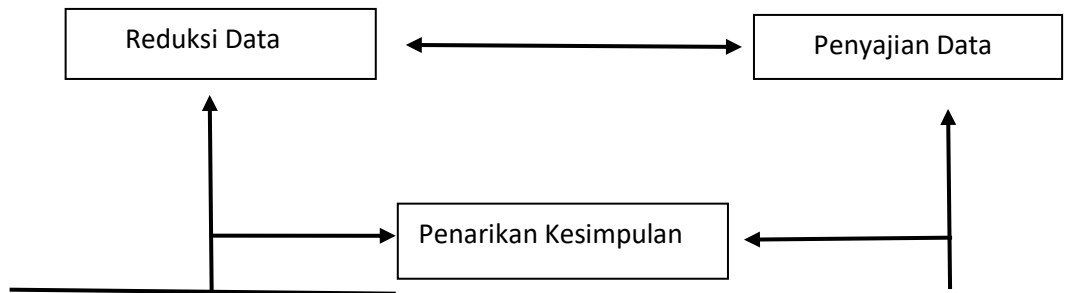
Penyajian data yaitu, data yang telah melalui proses reduksi data disajikan sebagai hasil penelitian. Selanjutnya dapat diajukan untuk penarikan kesimpulan penelitian.

3. Penarikan Kesimpulan.

Penarikan kesimpulan dilakukan berdasarkan data – data yang telah dikumpulkan dan dianggap valid sudah melalui konfirmasi kebenaran data dan disajikan dalam Bahasa yang singkat dan jelas.

Tiga jenis kegiatan analisis dan kegiatan pengumpulan data merupakan suatu proses siklus dan interaktif dapat dilihat gambar berikut ini :





Gambar 3.1 Model Analisis Interaktif (Interactive model of analysis)

Sumber : Miles and Huberman (2007 :

20)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambara Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Sejarah Singkat Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Utara merupakan Rumah sakit Tipe-D Non Pendidikan milik Pemerintah

Kabupaten Bolaang Mongondow Utara, yang berdiri sejak tahun 2013. Pada tahun 2014 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tanggal 12 Agustus 2014 Nomor HK.02.03/I/2035/2014, Rumah sakit Umum Daerah ditetapkan dan berdasarkan Keputusan Bupati Bolaang Mongondow Utara No 424 Tahun 2015 tentang Ijin Operasional RSUD Bolaang Mongondow Utara Kelas D.

Luas areal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Utara sudah ideal untuk pengembangan Rumah Sakit masa depan. Karena standar yang diperlukan paling sedikit luas areal +4,5 hektar untuk membangun rumah sakit yang dianggap ideal dan yang mampu bersaing dan mampu memberikan pelayanan yang bermutu sedangkan areal yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Utara adalah sebesar 4,85 hektar. Sebanyak 50% luas areal itu telah menjadi bangunan gedung, lahan hijau dan parkir kendaraan.

4.1.2 Visi dan Misi

a. Visi

VISI RSUD adalah “Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Utara Yang Bermutu, Nyaman dan Menjadi Idaman Masyarakat”

Visi ini perlu ditanamkan pada setiap unsur organisasi menjadi visi bersama (shared vision) yang pada gilirannya mampu mengarahkan dan menggerakkan segala sumber daya instansi.

b. Misi

Dari Visi di atas dijabarkan kedalam misi sebagai berikut :

1. Meningkatkan lingkungan kerja yang kondusif bagi timbulnya profesionalisme dalam pelayanan kesehatan
2. Meningkatkan kemampuan pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat
3. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan akreditasi rumah sakit
4. Meningkatkan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIM-RS)
5. Mengembangkan manajemen rumah sakit yang efisien, transparan dan akuntabel
6. Meningkatkan peningkatan KIA untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB
7. Meningkatkan kesejahteraan karyawan rumah sakit

4.1.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow utara

4.1.4 Tugas Pokok dan Fungsi

Struktur Organisasi dalam PERBUP tersebut terdiri dari :

1. Direktur;
2. Subbagian Tata Usaha;
3. Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;

4. Seksi Penunjang Medik dan Nonmedik;
5. Komite Medik;
6. Komite Keperawatan;
7. Komite Mutu;
8. Satuan Pemeriksaan Internal;
9. Instalasi; dan
10. Kelompok Jabatan Fungsional.

1. Tugas Pokok dan Fungsi

Rumah Sakit Umum Daerah merupakan Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten Bolaang Mongondow Utara ***Kelas “D”*** yang aturan pokok operasionalnya mengacu pada UU No. 32 tahun 2004, tentang Pemerintah Daerah Keppres No. 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan RSUD, Kepmendagri No. 1 Tahun 2002 tentang pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja RS Daerah dan Peraturan Bupati Nomor No. 23 Tahun 2021 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Utara.

1. DIREKTUR

1.1 Tugas Pokok

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Utara mempunyai tugas pokok memimpin penyelenggaraan RSUD.

Selain melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud, Direktur memiliki rincian tugas dan kewenangan berupa:

- a. Menyusun rencana kerja dan anggaran;
- b. Menyusun dokumen pelaksanaan anggaran;
- c. Menandatangani surat perintah membayar;
- d. Mengelola utang dan piutang Daerah yang menjadi tanggung jawabnya;
- e. Menyusun dan menyampaikan laporan keuangan unit yang dipimpinnya;
- f. Menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan; dan
- g. Menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinnya dalam rangka pengelolaan keuangan Daerah.

Rencana kerja dan anggaran serta dokumen pelaksanaan anggaran disampaikan kepada TAPD melalui pejabat pengelola keuangan Daerah untuk diverifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

1. 2 Fungsi :

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut Direktur Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai Fungsi :

- a. Koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
- b. Penetapan kebijakan penyelenggaraan RSUD sesuai dengan kewenangannya;
- c. Penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD;

- d. Pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
- e. Menetapkan administrasi dan mengawasi kegiatan ketatausahaan, rumah tangga, keuangan dan kepegawaian;
- f. Mengawasi pelaksanaan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan;
- g. Melaksanakan penyusunan rencana kebutuhan RSUD untuk diusulkan dalam penyusunan rencana kegiatan anggaran;
- h. Menetapkan visi dan misi, rencana kerja, indikator kinerja utama, indikator kinerja kunci, perjanjian kinerja, standar operasional prosedur dan pelayanan publik RSUD;
- i. Melaksanakan hubungan kerjasama dengan lembaga atau instansi lain untuk menunjang kelancaran pelaksanaan tugas;
- j. Melaksanakan pengawasan di bidang pelayanan kesehatan baik pada pemberian obat-obatan kepada pasien maupun kenyamanan ruang rawat inap Pasien;
- k. Memberikan pembinaan dan pengendalian kepegawaian kepada seluruh Pegawai ASN di lingkungan RSUD;
- l. Melaksanakan evaluasi, pencatatan dan pelaporan di lingkungan RSUD; dan
- m. Melaksanakan tugas dan tanggung jawab lain sesuai dengan bidang tugas di lingkungan RSUD.

2. SUBBAGIAN TATA USAHA

2.1 Tugas Pokok

Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas melaksanakan penyusunan program, mengelola tata usaha dan kepegawaian, melaksanakan administrasi umum, keuangan, evaluasi dan pelaporan.

2.2 Fungsi

- a. Pengelolaan ketatausahaan;
- b. Pengelolaan kerumahtanggaan;
- c. Pengelolaan pelayanan hukum dan kemitraan;
- d. Pengelolaan pemasaran;
- e. Pengelolaan kehumasan;
- f. Pengelolaan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi;
- g. Pengelolaan penelitian dan pengembangan;
- h. Pengelolaan sumber daya manusia;
- i. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan;
- j. Pengelolaan administrasi kepegawaian;
- k. Pengelolaan administrasi keuangan;
- l. Pengelolaan terhadap barang milik Daerah;
- m. Melaksanakan koordinasi penyusunan rencana dan program kerja RSUD; dan
- n. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3. SEKSI PELAYANAN MEDIS DAN KEPERAWATAN

Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan pelayanan medis dan keperawatan.

3.1 Fungsi

- a. penyusunan rencana pemberian pelayanan medis dan keperawatan;
- b. koordinasi dan pelaksanaan pelayanan medis dan keperawatan;
- c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan Pasien di bidang pelayanan medis dan keperawatan;
- d. pemantauan dan evaluasi pelayanan medis dan keperawatan;
- e. penyusunan standar operasional prosedur pelayanan medis dan keperawatan;
- f. penyusunan pola kerja di lingkungan seksi pelayanan medis dan keperawatan yang meliputi pelaksanaan tugas, pendistribusian tugas dan penentuan target kerja bawahan serta pengendalian pelaksanaannya;
- g. melaksanakan pertemuan berkala dengan penanggung jawab instalasi rawat inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat untuk memantau dan membahas masalah pelayanan;
- h. mengevaluasi kegiatan penanggung jawab instalasi rawat inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat;
- i. pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan serta kegiatan pelayanan medis dan keperawatan;
- j. pengawasan serta pengendalian penerimaan dan pemulangan Pasien;
- k. pembinaan sumber daya aparatur keperawatan;

- l. melaksanakan perencanaan dan penyusunan serta pengendalian teknik asuhan keperawatan, etika dan mutu keperawatan;
- m. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4. SEKSI PENUNJANG MEDIS DAN NONMEDIS;

Seksi Penunjang Medis dan Nonmedis mempunyai tugas melaksanakan pelayanan penunjang medis dan nonmedis.

4.1 Fungsi

- a. penyusunan rencana pemberian pelayanan penunjang medis dan nonmedis;
- b. koordinasi dan pelaksanaan pelayanan penunjang medis dan nonmedis;
- c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang medis dan nonmedis;
- d. pengelolaan rekam medis;
- e. melaksanakan penyusunan rencana kebutuhan yang berkaitan dengan pelayanan di instalasi laboratorium, instalasi bank darah Rumah Sakit (BDRS), instalasi radiologi, instalasi gizi, instalasi pusat sterilisasi/ central sterile supply department (CSSD), instalasi sanitasi dan instalasi farmasi/apotek;
- f. menyusun standar operasional prosedur dan standar pelayanan publik pada pelayanan di instalasi laboratorium, instalasi bank darah Rumah Sakit (BDRS), instalasi radiologi, instalasi gizi, instalasi pusat sterilisasi/central

sterile supply department (CSSD), instalasi sanitasi dan instalasi farmasi/apotek;

- g. mengendalikan penyusunan rencana kebutuhan sumber daya klinik dan rekam medis;
- h. melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap kegiatan klinik dan rekam medis;
- i. pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang medis dan nonmedis; dan
- j. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

5. KOMITE MEDIS

5.1 Tugas

Komite Medis merupakan unsur organisasi yang mempunyai tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola medis yang baik (good clinica governance) Komite Medis) dibentuk oleh dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Komite Medis bertugas meningkatkan profesionalisme Staf Medis yang bekerja di RSUD dengan cara:

- a. melakukan Kredensial bagi seluruh Staf Medis yang akan melakukan pelayanan medis di RSUD;
- b. memelihara mutu profesi Staf Medis; dan
- c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis.

5.2 Fungsi

- a. Komite Medis menyelenggarakan fungsi:
- b. penyusunan dan pengompilasian daftar Kewenangan Klinis sesuai dengan masukan dari kelompok Staf Medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
- c. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku, dan etika profesi;
- d. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan;
- e. wawancara terhadap pemohon Kewenangan Klinis;
- f. penilaian dan keputusan Kewenangan Klinis yang telah memenuhi syarat;
- g. pelaporan hasil penilaian Kredensial dan menyampaikan rekomendasi Kewenangan Klinis;
- h. pelaksanaan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat Penugasan Klinis dan adanya permintaan dari Komite Medis; dan
- i. rekomendasi Kewenangan Klinis dan penerbitan surat Penugasan Klinis.

Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi Staf Medis, komite medis menyelenggarakan fungsi:

- a. pelaksanaan Audit Medis;
- b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis;

- c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis RSUD; dan
- d. rekomendasi proses pendampingan bagi Staf Medis yang membutuhkan.

Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis, Komite Medis menyelenggarakan fungsi:

- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
- b. pemeriksaan Staf Medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
- c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di RSUD; dan
- d. pemberian nasihat atau pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis Pasien.

6. KOMITE KEPERAWATAN

6.1 Tugas

Komite merupakan organisasi nonstruktural yang dibentuk di RSUD yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan. Komite Keperawatan dibentuk oleh dan bertanggung jawab kepada Direktur. Komite Keperawatan bukan merupakan wadah perwakilan daristaf keperawatan. Tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud meliputi perawat dan bidan.

6.2 Fungsi

Komite Keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di lingkungan RSUD dengan cara:

- a. melakukan Kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di lingkungan RSUD;
- b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
- c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.

Dalam melaksanakan fungsi Kredensial, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:

- a. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
- b. melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
- c. merekomendasikan Kewenangan Klinis tenaga keperawatan;
- d. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;
- e. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
- f. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur.

Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:

- a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
- b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
- c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
- d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.

Dalam menjalankan fungsi disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:

- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;

- b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
- c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan.
- d. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis; dan
- e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian KewenanganKlinis;
- b. memberikan rekomendasi perilbahan rincian Kewenangan Klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu;
- d. memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan; dan
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

7. KOMITE MUTU

7.1 Tugas

Komite Mutu merupakan unsur organisasi yang mempunyai tanggung jawab untuk menyelenggarakan tata kelola mutu. Tata kelola mutu dilakukan

untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan RSUD. Komite Mutu dibentuk oleh dan bertanggung jawab kepada Direktur. Komite Mutu mempunyai tugas membantu Direktur dalam pelaksanaan dan evaluasi peningkatan mutu, keselamatan Pasien, dan manajemen risiko di RSUD.

7.2 Fungsi

Komite Mutu memiliki fungsi:

- a. penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait pengelolaan dan penerapan program mutu pelayanan RSUD;
- b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur terkait perbaikan mutu tingkat RSUD;
- c. pemilihan prioritas perbaikan dan pengukuran indikator tingkat RSUD serta menindaklanjuti hasil capaian indikator tersebut;
- d. pemantauan dan memandu penerapan program mutu di unit kerja;
- e. pemantauan dan memandu unit kerja dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran/indikator mutu, dan menindaklanjuti hasil capaian indikator mutu;
- f. fasilitasi penyusunan profil indikator mutu dan instrumen untuk pengumpulan data;
- g. fasilitasi pengumpulan data, analisis capaian, validasi dan pelaporan data dari seluruh unit kerja.
- h. pengumpulan data, analisis capaian, validasi, dan pelaporan data indikator prioritas dan indikator mutu nasional RSUD;

- i. koordinasi dan komunikasi dengan Komite Medis, Komite Keperawatan, Satuan Pemeriksaan Internal, dan unit kerja lainnya di lingkungan RSUD;
- j. pelaksanaan dukungan untuk implementasi budaya mutu di RSUD;
- k. pengkajian standar mutu pelayanan di RSUD
- l. terhadap pelayanan, pendidikan, dan penelitian;
- m. penyelenggaraan pelatihan peningkatan mutu; dan
- n. penyusunan laporan pelaksanaan program peningkatan mutu.

Dalam melaksanakan tugas pelaksanaan dan evaluasi keselamatan Pasien Komite Mutu memiliki fungsi:

- a. penyusunan kebijakan, pedoman, dan program kerja terkait keselamatan Pasien RSUD;
- b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur dalam rangka pengambilan kebijakan keselamatan Pasien;
- c. pemantauan dan memandu penerapan keselamatan Pasien di unit kerja;
- d. motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan dan penilaian tentang penerapan program keselamatan Pasien;
- e. pencatatan, analisis, dan pelaporan insiden, termasuk melakukan RCA dan pemberian solusi untuk meningkatkan keselamatan Pasien;
- f. pelaporan insiden secara kontinu sesuai
- g. dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- h. melaksanakan pelatihan keselamatan Pasien; dan
- i. penyusunan laporan pelaksanaan program
- j. keselamatan Pasien.

Dalam melaksanakan tugas pelaksanaan dan evaluasi manajemen resiko,

Komite Mutu memiliki fungsi:

- a. penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait manajemen risiko RSUD;
- b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada
- c. Direktur terkait manajemen risiko di RSUD;
- d. pemantauan dan memandu penerapan manajemen risiko di unit kerja;
- e. pemberian usulan atas profil risiko dan rencana penanganannya;
- f. pelaksanaan dan pelaporan rencana
- g. penanganan risiko sesuai lingkup tugasnya;
- h. pemberian usulan rencana kontingensi apabila kondisi yang tidak normal terjadi;
- i. pelaksanaan penanganan risiko tinggi;
- j. pelaksanaan pelatihan manajemen risiko;
- k. penyusunan laporan pelaksanaan program manajemen risiko.
- l. Komite Mutu juga melaksanakan fungsi persiapan dan penyelenggaraan akreditasi RSUD.

8. SATUAN PEMERIKSAAN INTERNAL

8.1 Tugas

Satuan pemeriksaan internal merupakan unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal RSUD. Satuan pemeriksaan internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

8.2 Fungsi

Dalam melaksanakan tugas satuan pemeriksaan internal menyelenggarakan fungsi:

- a. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di lingkungan RSUD;
- b. penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;
- c. pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan internal yang ditugaskan oleh Direktur;
- d. pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
- e. pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional RSUD.

9. INSTALASI

9.1 Tugas

Instalasi merupakan unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian RSUD. Instalasi mempunyai tugas membantu

kepala badan dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.

9.2 Fungsi

Instalasi Terdiri dari :

1. Instalasi Rawat Jalan

- 1) Instalasi Rawat Jalan dipimpin oleh Kepala Instalasi Rawat Jalan.
- 2) Kepala Instalasi Rawat Jalan mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam pelayanan dalam melaksanakan kegiatan bidang pelayanan dan perawatan pasien Rawat Jalan pada Rumah Sakit Umum Daerah.
- 3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), uraian tugas Kepala Instalasi Rawat Jalan adalah sebagai berikut :
 - a. Menyusun rencana dan program kerja instalasi rawat jalan;
 - b. Melaksanakan pengelolaan administrasi dan ketatausahaan instalasi rawat jalan;
 - c. Menyusun dan menyusutkan alat medis, non medis, dan bahan kebutuhan instalasi rawat jalan;
 - d. Mengawasi dan memantau seluruh kegiatan pelayanan kesehatan di instalasi rawat jalan dalam rangka meningkatkan pemulihan kesehatan pasien sesuai penyakit yang dideritanya termasuk kegiatan pelayanan KB bagi calon dan peserta akseptor KB;

- e. Menyusutkan alat-alat medis rawat jalan yang perlu diperbaiki;
 - f. Melaksanakan evaluasi hasil kerja instalasi rawat jalan;
 - g. Melaksanakan hubungan kerja sama dengan unit kerja lain dilingkungan Rumah Sakit; dan
 - h. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.
- 4) Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Instalasi Rawat Jalan dibantu oleh pelaksana dan Jabatan Fungsional.

2. Instalasi Rawat Inap

- 1) Rawat Inap dipimpin oleh Kepala Instalasi Rawat Inap;
- 2) Kepala Instalasi Rawat Inap mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam melaksanakan kegiatan bidang pelayanan dan perawatan pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Daerah; Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Instalasi Rawat Inap adalah sebagai berikut :
 - a. Menyusun rencana dan program kerja Instalasi Rawat Inap;
 - b. Melaksanakan pengelolaan administrasi dan ketatausahaan Instalasi Rawat Inap;
 - c. Melaksanakan pengaturan penggunaan ruangan bagi pasien baru sesuai pengantar dokter dan penyakit yang dideritanya;
 - d. Memantau pelaksanaan penerimaan dan pemulangan pasien;

- e. Melaksanakan koordinasi penyelenggaraan diagnosa, pengobatan, pendidikan, dan penelitian serta peningkatan pemulihan kesehatan;
- f. Melaksanakan pengaturan penggunaan peralatan medis dan non medis ruangan;
- g. Memantau pelaksanaan kegiatan pelayanan dan penyelenggaraan pasien Rawat Inap;
- h. Melaksanakan hubungan kerjasama dengan unit kerja lain dilingkungan Rumah Sakit; dan
- i. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

3) Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Instalasi Rawat Inap dibantu oleh pelaksana dan Jabatan Fungsional.

3. Instalasi Rawat Darurat

- 1) Instalasi Rawat Darurat dipimpin oleh Kepala Instalasi Rawat Darurat;
- 2) Kepala Instalasi Rawat Darurat mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam pelayanan dalam melaksanakan kegiatan bidang pelayanan dan perawatan pasien Rawat Darurat pada Rumah Sakit Umum Daerah;

3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Instalasi Rawat Darurat adalah sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana dan program kerja Instalasi Rawat Darurat;
- b. Melaksanakan pengelolaan administrasi dan ketatausahaan Instalasi Rawat Darurat;
- c. Melaksanakan pertemuan klinik Instalasi Rawat Darurat guna membahas kasus-kasus yang ditemukan dalam pelayanan Rawat Darurat;
- d. Melaksanakan koordinasi visite ruangan guna memeriksa pasien Instalasi Rawat Darurat serta melakukan pembahasan hasil pemeriksaan dan pengobatan;
- e. Melaksanakan pengaturan penggunaan peralatan medis dan non medis pada poli Rawat Jalan;
- f. Melaksanakan hubungan kerja dengan unit kerja lain di lingkungan Rumah Sakit;
- g. Melakukan evaluasi hasil kerja Instalasi Rawat Darurat; dan
- h. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya;
- i. Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Instalasi Rawat Darurat dibantu oleh pelaksana dan Jabatan Fungsional.

4. Instalasi Radiologi

- 1) Instalasi Radiologi dipimpin oleh Kepala Instalasi Radiologi;
- 2) Kepala Instalasi Radiologi mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam pelayanan dalam melaksanakan kegiatan bidang pelayanan dan perawatan pasien Radiologi pada Rumah Sakit Umum Daerah;
- 3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Instalasi Radiologi adalah sebagai berikut :
 - a. Menyusun rencana dan program kerja Instalasi Radiologi;
 - b. Melaksanakan pengelolaan administrasi dan ketatausahaan Instalasi Radiologi;
 - c. Melaksanakan pengelolaan peralatan medis dan non medis Instalasi Radiologi;
 - d. Mengawasi pelaksanaan pemotretan, pendaftaran/ pencatatan kamar gelap dan kebersihan agar diperoleh hasil kerja yang baik;
 - e. Menyajikan visualisasi data dibidang pelayanan Radiologi sebagai bahan informasi;
 - f. Menandatangani hasil pemeriksaan photo/thorax sebagai dasar pemeriksaan selanjutnya;
 - g. Melaksanakan hubungan kerja sama dengan instansi pemerintah maupun swasta dibidang pelayanan Radiologi;

- h. Melaksanakan evaluasi hasil kerja Instalasi Rawat Darurat;
dan
- i. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya;
- j. Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Instalasi Radiologi dibantu oleh pelaksana dan Jabatan Fungsional.

5. Instalasi Central Sterile Supply Department

- 1) Instalasi Central Sterile Supply Department dipimpin oleh Kepala Instalasi Central Sterile Supply Department;
- 2) Kepala Instalasi Central Sterile Supply Department mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam pelayanan dalam melaksanakan kegiatan bidang pelayanan dan perawatan pasien Central Sterile Supply Department pada Rumah Sakit Umum Daerah;
- 3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Instalasi Central Sterile Supply Department adalah sebagai berikut :
 - a. Menyusun rencana dan program kerja Instalasi Central Sterile Supply Department;
 - b. Melaksanakan pengelolaan administrasi dan ketatausahaan Instalasi Central Sterile Supply Department;

- c. Melaksanakan kegiatan dan pengawasan Central Sterile Supply Department;
- d. Menyusun petunjuk teknis dan standar operasional prosedur Central Sterile Supply Department;
- e. Melaksanakan dan mengatur distribusi alat-alat kedokteran di Rumah Sakit;
- f. Melaksanakan evaluasi hasil kerja Instalasi Central Sterile Supply Department;
- g. Melaksanakan hubungan kerja dengan unit kerja lain di lingkungan Rumah Sakit; dan
- h. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya;
- i. Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Instalasi Central Sterile Supply Department dibantu oleh pelaksana dan Jabatan Fungsional.

6. Instalasi Gizi

- 1) Instalasi Gizi dipimpin oleh Kepala Instalasi Gizi;
- 2) Kepala Instalasi Gizi mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam pelayanan dalam melaksanakan kegiatan bidang pelayanan dan perawatan pasien Gizi pada Rumah Sakit Umum Daerah;

3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Instalasi Gizi adalah sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana dan program kerja Instalasi Gizi;
- b. Melaksanakan pengelolaan administrasi dan ketatausahaan Instalasi Gizi;
- c. Melaksanakan kegiatan pelayanan gizi pada Rumah Sakit;
- d. Melaksanakan hubungan kerja sama dengan penyedia/catering dalam pelayanan gizi dilingkungan Rumah sakit;
- e. Menyusun petunjuk teknis dan standar operasional prosedur pelayanan Gizi di Rumah Sakit;
- f. Melaksanakan dan mengatur distribusi alat-alat penunjang Instalasi Gizi di rumah Sakit;
- g. Melaksanakan evaluasi hasil kerja Instalasi Gizi;
- h. Melakukan hubungan kerja dengan unit kerja lain di lingkungan Rumah Sakit; dan
- i. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya;
- j. Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Instalasi Gizi dibantu oleh pelaksana dan Jabatan Fungsional.

7. Instalasi Sanitasi

- 1) Instalasi Sanitasi dipimpin oleh Kepala Instalasi Sanitasi;
- 2) Kepala Instalasi Sanitasi mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam pelayanan dalam melaksanakan kegiatan bidang pelayanan dan perawatan pasien Sanitasi pada Rumah Sakit Umum Daerah;
- 3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Instalasi Sanitasi adalah sebagai berikut :
 - a. Menyusun rencana dan program kerja Instalasi Sanitasi;
 - b. Melaksanakan pengelolaan administrasi dan ketatausahaan Instalasi Sanitasi;
 - c. Melaksanakan kegiatan Sanitasi di lingkungan Rumah Sakit;
 - d. Menyusun petunjuk teknis dan standar operasional prosedur Sanitasi di Rumah Sakit;
 - e. Melaksanakan dan mengatur distribusi alat-alat penunjang Sanitasi di Rumah Sakit;
 - f. Melaksanakan evaluasi hasil kerja Instalasi Sanitasi;
 - g. Melaksanakan hubungan kerja dengan unit kerja lain di lingkungan Rumah Sakit; dan
 - h. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya;
 - i. Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala

Instalasi Sanitasi dibantu oleh pelaksana dan Jabatan Fungsional.

8. Instalasi Bedah Sentral

- 1) Instalasi Bedah Sentral dipimpin oleh Kepala Instalasi Bedah Sentral;
- 2) Kepala Instalasi Bedah Sentral mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam pelayanan dalam melaksanakan kegiatan bidang pelayanan dan perawatan pasien Bedah Sentral pada Rumah Sakit Umum Daerah;
- 3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Instalasi Bedah Sentral adalah sebagai berikut :
 - a. Menyusun rencana dan program kerja Instalasi Bedah Sentral;
 - b. Melaksanakan pengelolaan administrasi dan ketatausahaan Instalasi Bedah Sentral;
 - c. Melaksanakan pemeriksaan terhadap pasien untuk mendiagnosa penyakit yang dideritanya;
 - d. Melaksanakan pengobatan dengan suntikan obat atau resep untuk peningkatan pemulihan pasien;
 - e. Memberikan rujukan bagi pasien yang menderita penyakit akut untuk segera dirawat atau dikirim di Rumah Sakit yang direkomendasikan;

- f. Melaksanakan dan mengatur distribusi alat-alat penunjang Instalasi Bedah Sentral di Rumah Sakit;
- g. Melaksanakan evaluasi hasil kerja Instalasi Bedah Sentral;
- h. Melaksanakan hubungan kerja dengan unit kerja lain di lingkungan Rumah Sakit; dan
- i. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya;
- j. Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Instalasi Bedah Sentral dibantu oleh pelaksana dan Jabatan Fungsional.

9. Instalasi Care Unit

- 1) Instalasi Care Unit dipimpin oleh Kepala Instalasi Care Unit;
- 2) Kepala Instalasi Care Unit mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam pelayanan dalam melaksanakan kegiatan bidang pelayanan dan perawatan pasien Care Unit pada Rumah Sakit Umum Daerah;
- 3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Instalasi Care Unit adalah sebagai berikut :
 - a. Menyusun rencana dan program kerja Instalasi Care Unit;

- b. Melaksanakan pengelolaan administrasi dan ketatausahaan Instalasi Care Unit;
- c. Melaksanakan pemeriksaan terhadap pasien ICU untuk mendiagnosa penyakit yang dideritanya;
- d. Melaksanakan pengobatan dengan suntikan obat atau resep untuk peningkata pemulihan pasien ICU;
- e. Memberikan rujukan bagi pasien yang menderita penyakit akut untuk segera dirawat atau dikirim ke Rumah Sakit yang direkomendasikan;
- f. Melaksanakan dan mengatur distribusi alat-alat penunjang Instalasi Care Unit di Rumah Sakit;
- g. Melaksanakan evaluasi hasil kerja Instalasi Care Unit;
- h. Melaksanakan hubungan kerja dengan unit kerja lain di lingkungan Rumah Sakit; dan
- i. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya;
- j. Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Instalasi Care Unit dibantu oleh pelaksana dan Jabatan Fungsional.

10. Instalasi Laboratorium

- 1) Instalasi Laboratorium dipimpin oleh Kepala Instalasi Laboratorium;

2) Kepala Instalasi Laboratorium mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam pelayanan dalam melaksanakan kegiatan bidang pelayanan dan perawatan pasien Laboratorium pada Rumah Sakit Umum Daerah;

3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Instalasi Laboratorium adalah sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana dan program kerja Instalasi Laboratorium;
- b. Melaksanakan pengelolaan administrasi dan ketatausahaan Instalasi Laboratorium;
- c. Melaksanakan pelayanan Laboratorium bagi pasien Rumah Sakit;
- d. Melaksanakan pengambilan bahan sample, melaksanakan pemeriksaan Laboratorium;
- e. Melaksanakan penyajian visualisasi informasi hasil tes Laboratorium sebagai bahan tindak lanjut;
- f. Menandatangani hasil pemeriksaan Laboratorium;
- g. Melaksanakan dan mengatur distribusi alat – alat penunjang Instalasi Laboratorium di Rumah Sakit;
- h. Melaksanakan evaluasi hasil kerja Instalasi Laboratorium;
- i. Melaksanakan hubungan kerja dengan unit kerja lain di lingkungan Rumah Sakit; dan

- j. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya;
- k. Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Instalasi Laboratorium dibantu oleh pelaksana dan Jabatan Fungsional.

11. Instalasi Pemulasaran Jenazah

- 1) Instalasi Pemulasaraan Jenazah dipimpin oleh Kepala Instalasi Pemulasaraan Jenazah;
- 2) Kepala Instalasi Pemulasaraan Jenazah mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam pelayanan dalam melaksanakan kegiatan bidang pelayanan dan perawatan pasien Pemulasaraan Jenazah pada Rumah Sakit Umum Daerah;
- 3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Instalasi Pemulasaraan Jenazah adalah sebagai berikut :
 - a. Menyusun rencana dan program kerja Instalasi Pemulasaran Jenazah;
 - b. Melaksanakan pengelolaan administrasi dan ketatausahaan Instalasi Pemulasaran Jenazah;
 - c. Melaksanakan kegiatan pelayanan Gizi pada Rumah Sakit;
 - d. Melaksanakan pencatatan dan pendataan identitas Jenazah;

- e. Melaksanakan pemulasaran Jenazah sesuai dengan prosedur yang berlaku;
- f. Melaksanakan dan mengatur distribusi alat – alat penunjang Instalasi Pemulasaran Jenazah di Rumah Sakit;
- g. Melaksanakan evaluasi hasil kerja Instalasi Pemulasaran Jenazah;
- h. Melaksanakan hubungan kerja dengan unit kerja lain di lingkungan Rumah Sakit; dan
- i. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya;
- j. Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Instalasi Pemulasaraan Jenazah dibantu oleh pelaksana dan Jabatan Fungsional.

12. Instalasi Laundry

- 1) Instalasi Laundry dipimpin oleh Kepala Instalasi Laundry;
- 2) Kepala Instalasi Laundry mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam pelayanan dalam melaksanakan kegiatan bidang pelayanan dan perawatan pasien Laundry pada Rumah Sakit Umum Daerah;
- 3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Instalasi Laundry adalah sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana dan program kerja Instalasi Laundry;
- b. Melaksanakan pengelolaan administrasi dan ketatausahaan Instalasi Laundry;
- c. Melaksanakan kegiatan pelayanan Laundry pada Rumah Sakit;
- d. Melaksanakan usulan kebutuhan Linen pada Instalasi Laundry;
- e. Melaksanakan pengadaan dan pemeliharaan Linen;
- f. Mengawasi kegiatan pencucian dan evaluasi hasil cucian Linen;
- g. Melaksanakan evaluasi kerja Instalasi Laundry;
- h. Melaksanakan hubungan kerja dengan unit kerja lain di lingkungan Rumah Sakit; dan
- i. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya;
- j. Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Instalasi Laundry dibantu oleh pelaksana dan Jabatan Fungsional.

10. KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional

masing-masing yang berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

4.2 Penyajian Data

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow Utara dengan menggunakan indikator-indikator berikut ini :

4.2.1 Available

Yang dimaksud dengan Available adalah semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

Indikator ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan beberapa informan tentang kenyamanan dan kemudahan yang diberikan oleh pegawai dalam proses pelayanan. Berikut ini adalah hasil wawancara dengan informan penelitian ;

Menurut Humas dan Informasi Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow Utara, Wawancara pada tanggal 29 Desember 2022 :

“Iya Pegawai memberikan kenyamanan dan kemudahan dalam setiap pelayanan salah satunya Setiap pasien yang masuk di UGD atau rawat jalan yang petugas diutamakan adalah kenyamanan dn kemudahan dalam proses pelayanan maksudnya kenyamanan disini ketika pasien datang berobat ke R.S selalu kami mengutamakan prosedur Protokol kesehatan covid secara ketat kemudian pihak R.S menyiapkan fasilitas prokes.”

Menurut Masyarakat penerima Layanan Kecamatan Pinogaluman yang berinisial SL

Wawancara pada tanggal 12 Januari 2023

Berdasarkan pegalaman ketika saya masuk RSUD Kabupaten Bolaang Mongondow Utara Petugas RS dalam memberikan layanan belum bisa

dikatakan baik karena ada sebagian petugas yang lebih mengutamakan ketentuan administrasi daripada penanganan pasien sehingga menurut saya metode pelayanan seperti ini belum memberikan rasa nyaman dan terkesan kurang memberikan kemudahan kepada pasien. Contohnya yang terjadi pada diri saya saat mau melahirkan, petugas menyatakan bahwa saya tidak terdaftar di SISRUUK (Sistem Rujukan), sehingga saya harus dibawa ke puskesmas terdekat dan saya melahirkan di puskesmas Bolangitang.”

Menurut Masyarakat penerima layanan Kecamatan Bolangitang Barat yang berinisial NW

Wawancara pada tanggal 18 Januari 2023

Berdasarkan pengalaman saya ketika dirawat di RSUD Kabupaten Bolmut bahwa dari sisi kenyamanan masih kurang karena bagaimana pasien nyaman sementara udara didalam ruangan dan kondisi toilet airnya keruh belum ditambah lagi keluarga pasien yang berkunjung sering mengganggu kenyamanan pasien lainnya. Kalau kemudahan yang diberikan oleh pegawai sudah cukup.”

Menurut Perawat di RSUD Kabupaten Bolaang Mongondow Utara berinisial DB

Wawancara pada tanggal 29 Desember 2022

Sebagai petugas RSUD kabupaten BOLMUT tentu tugas utama kami memberikan rasa nyaman dan kemudahan kepada pasien atau masyarakat, akan tetapi rasa nyaman ini belum sepenuhnya bisa kami berikan misalnya dalam penempatan ruangan yang AC nya rusak atau tidak berfungsi karena ada sebagian ruangan yang sebagian fasilitasnya tidak lengkap atau sudah rusak dan belum sempat dibenahi.”

Menurut Keluarga penerima layanan kesehatan (kecamatan kaidipang) berinisial CS

Wawancara pada tanggal 13 Januari 2023

Ya, proses pelayanan yang diberikan oleh pegawai, pasien merasa nyaman dan mudah namun dalam proses administrasi terkadang keluarga pasien harus mondar – mandir dalam waktu yang lama sehingga keluarga pasien ada yang mengeluh.”

Menurut Masyarakat kecamatan Bolangitang timur berinisial SD

Wawancara pada tanggal 19 Januari 2023

Sudah sesuai dengan standar operasional prosedur dalam memberikan pelayanan pada pasien, namun secara personal ada beberapa pegawai yang kurang profesional dalam memberikan pelayanan terhadap pasien.”

Keluarga Pasien kecamatan Bolangitang Barat, (Mama lipa)

Wawancara pada tanggal 18 Januari 2023

Berdasarkan pengalaman saya pada saat menjaga ibu saya ketika di rawat di RSUD kab. Bolmut pegawai tetap memberikan kemudahan kepada ibu saya namun kenyamanan tidak secara utuh kami dapatkan karena berbagai macam fasilitas diruangan masih kurang termasuk air yang kami gunakan agak keruh sehingga belum membuat pasien dan keluarga pasien nyaman.”

Sumber,Dokter Umum RSUD Kab Bolmut

Wawancara pada tanggal 28 Desember 2022

Kalau mengenai kenyamanan dan kemudahan boleh dibilang sudah cukup karena memang dari fasilitas bangunan kemudian kebersihan juga sudah baik dan cukup nyaman untuk pasien, khusus pelayanan tergolong mudah karena memang kami cepat alurnya dan tidak lambat serta mempermudah proses pelayanan.”

Menurut Tokoh Masyarakat Bolmut berinisial KM

Wawancara pada tanggal 19 Januari 2023

Kalau menurut pengalaman, perawat dalam memberikan pelayanan karna keterbatasan tenaga sehingga ada juga pegawai itu memang kerja rangkap sehingga itu juga mempengaruhi pegawai dalam memberikan tugas, kemudian mungkin fasilitas juga kurang, karena fasilitas juga menunjang petugas dalam melakukan pelayanan dan harapanya ditahun 2023 ini Pemda harus lebih memprioritaskan fasilitas rumah sakit apalagi posisi rumah sakit masih berada di type D dan harus ada akreditasi dalam rangka menunjang RSUD menjadi tipe C. Namun saya sebagai tokoh masyarakat khawatir apakah di tahun 2023 ini RSUD bolmut bisa diakreditasi karena untuk mengikuti akreditasi ada beberapa syarat penting yang harus disiapkan oleh

pihak RSUD, dan saya yakin bahwa persyaratan itu belum bisa dipenuhi oleh pihak RSUD secara menyeluruh dan saya khawatir RSUD akan turun dari tipe D dan Bolmut yang rugi. Karena masyarakat tidak bisa mendapatkan pelayanan dari RSUD sebab BPJS itu harus kerja sama dengan rumah sakit yang terakreditasi.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa kemudahan yang diberikan oleh pegawai sudah cukup baik, rata-rata informan mengatakan proses pelayanan tidak mengalami hambatan, hanya sebagian kecil yang mengatakan ada kendala, tapi tidak terlalu mengganggu. Akan tetapi kenyamanan yang diberikan oleh pihak rumah masih kurang, disebabkan oleh sarana dan prasarana yang disediakan oleh pihak rumah sakit masih kurang.

Pelayanan yang berhubungan dengan disiplin dan penampilan pegawai dalam memberikan pelayanan kepada penerima layanan dapat dilihat dari tanggapan informan berikut ini :

Menurut Humas dan Informasi Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow Utara

Wawancara pada tanggal 29 Desember 2022

“Disiplin dan penampilan menarik merupakan modal bagi tenaga kesehatan, pertama disiplin waktu, menggunakan Waktu sesuai SOP, setiap pegawai memakai UNivom yang lengkap, perawat menggunakan pakaian warna putih dan manajemen menyesuaikan dengan hari kerja. Petugas berupaya semaksimal mungkin untuk berpenampilan menarik di depan Pasien dan dengan wajah tersenyum, sapa dan salam di depan pasien agar pasien merasakan kenyamanan”.

Menurut Masyarakat penerima layanan Kecamatan Bolangitang Barat berinisial NW

Wawancara pada tanggal 18 Januari 2023

“Masi ada beberapa pegawai yang kurang disiplin terutama dalam memberikan layanan pengobatan terkadang sering terlambat atau nanti dihubungi oleh keluarga pasien baru petugas datang untuk memeriksa pasien yang sementara dirawat sedangkan untuk penampilan rata – rata pegawai berpenampilan menarik.”

Menurut Perawat di RSUD BOLMUT berinisial DB

Wawancara pada tanggal 29 Desember 2022

“Disiplin pegawai adalah menjadi hal yang kami utamakan karena kunci keberhasilan kami sebagai petugas adalah disiplin terutama disiplin waktu sesuai dengan SOP yang ditetapkan, dan untuk penampilan kami berupaya semaksimal mungkin untuk menggunakan pakaian / seragam sesuai dengan SOP agar pasien merasa nyaman dengan keberadaan pegawai.”

Menurut Keluarga penerima layanan kesehatan kecamatan kaidipang berinisial CS

Wawancara pada tanggal 13 Januari 2023

Cukup, kedisiplinan pada bagian RSUD masih perlu ditingkatkan karena kedisiplinan ini belum secara menyeluruh tergambar pada pegawai di RSUD kab.Bolmut. Sedangkan untuk penampilan sudah baik tetepi menurut saya belum menjadi sebuah ukuran dalam melayani pasien.

Menurut Masyarakat kecamatan Bolangitang timur berinisial SD

Wawancara pada tanggal 19 januari 2023

Pegawai sudah disiplin dan berpenampilan menarik dalam melayani pasien, namun menurut saya penampilan yang menarik pegawai belum menjadi satu tolak ukur dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Keluarga Pasien kecamatan Bolangitang Barat (Mama Lipa)

Wawancara pada tanggal 18 Januari 2023

Kalau untuk pegawai kelihatannyaa disiplin akan tetapi belum secara menyeluruh karena masih ada pegawai yang sering terlambat untuk memantau pasien. Dan untuk penampilan para pegawai RSUD rata – rata

berpenampilan menarik dengan menggunakan pakaian yang rapih dan seragam kesehatan

Sumber,Dokter Umum RSUD Kab Bolmut

Wawancara pada tanggal 28 Desember 2022

Soal disiplin pegawai dalam hal ini memang kita ada prosedur yang ditetapkan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) dan semua prosedur kita laksanakan sesuai dengan SOP yang ada di RSUD, kemudian mengenai penampilan sebisa mungkin kita dalam berpenampilan fress maksudnya bersih, juga baik keppada pasien dalam keadaan yang ceria sehingga menyenangkan hati pasien.

Menurut Tokoh Masyarakat Bolmut yang berinisial KM

Wawancara pada tanggal 19 Januari 2023

Menurut saya seluruh ASN yang ada di RSUD ada yang tidak disiplin dan itu juga harus dijatuhi hukuman disiplin, salah satu contoh umum misalnya, disiplin berpakaian, waktu, contoh Ambulance petugas tidak disiplin dalam menyimpan kunci sehingga ketika Ambulance digunakan kuncinya tidak ditau diletakan dimana, dan ketika kunci ada sopir lagi yang tidak ada sehingga menghambat pelayanan kesehatan. Ada pegawai yang rajin apel pagi dan sore akan tetapi diantara waktu mereka entah kemana sehingga terkesan rajin apel tapi kerja tidak menunjang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, peneliti dapat menyimpulkan bahwa kedisiplinan pegawai di rumah sakit sudah cukup baik, walaupun masih terdapat beberapa pengeluhan pengguna layanan akibat kelalaian petugas. Kalau dari segi penampilan sudah bisa dikatakan baik, karena semua pegawai menggunakan baju seragam.

4.2.2 Acceptable

Acceptable adalah pelayanan dimana pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan

yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat, dan bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

Berikut ini adalah wawancara dengan informan ;

Menuruh Humas dan Informasi Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow Utara

Wawancara pada tanggal 29 Desember 2022

Kalau di RSUD sudah ditetapkan SOP, semua pegawai di RSUD secara berkala ada pelatihan dasar Hidup yang merupakan penguasaan dasar bagi setiap petugas sehingga ada kejadian di area RS pegawai dengan sigap dan cermat menolong dan menangani pasien sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan.

Menurut Masyarakat penerima Layanan kecamatan Pinogaluman berinisial SL

Wawancara pada tanggal 12 Januari 2023

Karena saya tidak sempat ditangani di RS atau ditolak karena tidak melalui SISRUK maka saya tidak mengetahui jelas tentang standar pelayanan yang ditetapkan pihak Rumah sakit.

Menurut Masyarakat penerima layanan Kecamatan Bolangitang Barat berinisial NW

Wawancara pada tanggal 18 Januari 2023

Sesuai pengalaman yang saya alami dengan adanya penolakan terhadap saya yang akan melahirkan yang dirujuk dari puskesmas Buko ke RSUD Kabupaten Bolaang Mongondow Utara tanpa melalui sistem Rujukan (SISRUK) maka saya tidak mendapatkan pelayanan, oleh karena itu menurut saya pegawai tidak merespon pasien dengan cepat tepat dan cermat.

Menurut Perawat di RSUD BOLMUT yang berinisial DB

Wawancara pada tanggal 29 Desember 2022

Kalau kecermatan pegawai dalam memberikan pelayanan sesuai dengan SOP tentu kami sebagai pegawai dalam memberikan pelayanan akan selalu berdasarkan pada standar pelayanan yang ditetapkan, akan tetapi sebagai pegawai belum sepenuhnya cermat dalam menjalankan SOP yang ada karena terkadang peran seorang pemimpin juga sangat berpengaruh terhadap pegawai dalam menjalankan standar pelayanan.

Menurut Keluarga penerima layanan kesehatan kecamatan kaidipang yang berinisial CS

Wawancara pada tanggal 13 Januari 2023

Cukup, seharusnya di RS SOP sudah dibuat dan dipajang didepan pintu pelayanan agar setiap pasien sudah mengetahui standar pelayanan yang ditetapkan dan menurut saya masih ada pegawai yang kurang cermat dalam memberikan pelayanan.

Menurut Masyarakat kecamatan Bolangitang timur berinisial SD

Wawancara pada tanggal 19 Januari 2023

Dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan terkadang sebagian pegawai masih kurang cermat karena dalam memberikan tindakan pelayanan kepada pasien harus berkomunikasi dulu dengan dokter umum atau dokter ahli, sehingga dapat memperlambat proses pelayanan.

Keluarga Pasien kecamatan Bolangitang Barat (mama Lipa)

Wawancara pada tanggal 18 Januari 2023

Kalau bicara kecermatan menurut saya belum semuanya pelayanan berdasarkan standar pelayanan apalagi ketika saya mendampingi ibu pada saat dirawat saya tidak diberitahu bagaimana cara cara atau prosedur yang harus saya lakukan, untungnya saya masih mempunyai kerabat yang menjadi pegawai di RSUD sehingga memudahkan saya untuk berkomunikasi.

Sumber, Dokter Umum RSUD Kab Bolmut

Wawancara pada tanggal 28 Desember 2022

Kalau di RSUD ini kita di masing – masing ruangan sudah dibekali dengan SOP yang jelas, jadi semua tenaga medis yang bertugas pasti sudah menegerti SOP dan dijalankan sesuai standar pelayanan.

Menurut Tokoh Masyarakat Bolmut yang berinisial KM
Wawancara pada tanggal 19 Januari 2023

Seluruh fasilitas kesehatan sudah ada SOP , ada standar pelayanan minimal, dan dalam memberikan pelayanan tidak bisa main – main karena dalam pelayanan itu kalau salah langkah sangat fatal akibatnya. Kinerja pegawai sudah berada di kinerja 70% sudah sesuai prosedur pelayanan namun menurut pengamatan saya bahwa di RSUD ini masih banyak fasilitas yang memenuhi standar, sehingga masih banyak pasien yang dirujuk kegorontalo dan masyarakat tidak puas dengan pelayanan. Bahkan sampai dengan sekarang jika ada pasien tidak ada dokter spesialis, walaupun ada obat lagi yang kosong. Dan masih ada pegawai yang kurang cermat apalagi yang namanya manusia pasti banyak kekurangan dan kurang cermat sehingga ada petugas yang skillnya kurang dalam memberikan pelayanan.

Dalam hal penggunaan alat bantu pada saat melayani pasien dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini :

Menurut Humas dan Informasi Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow Utara

Wawancara pada tanggal 29 Desember 2022

Pegawai di RSUD memiliki disiplin ilmu masing masing dan dianggap mahir dalam menggunakan alat bantu misalnya penggunaan Oksigen, maka benar benar diberikan pada saat pasien membutuhkan penanganan walaupun fasilitas di RSUD ini belum memadai namun petugas berupaya semaksimal mungkin mengupayakan untuk menyiapkan alat bantu yang diperlukan pasien

Menurut Masyarakat penerima layanan Kecamatan Bolangitang Barat yang berinisial NW

Wawancara pada tanggal 18 Januari 2023

Ya' pegawai di RSUD sudah ahli dalam menggunakan alat bantu, namun yang saya lihat di Rumah Sakit sangat kekurangan alat bantu contoh Oksigen

ini terbukti dengan salah satu pasien yang kebetulan satu kamar dengan saya namun disaat membutuhkan alat bantu pernapasan atau oxygen harus menunggu tabung oxygen yang di pinjam dari salah satu puskesmas di Kabupaten Bolmut.

Menurut Perawat di RSUD BOLMUT

Wawancara pada tanggal 29 Desember 2022

Dalam hal menggunakan alat bantu petugas memiliki keahlian sesuai dengan disiplin ilmunya masing masing, akan tetapi yang menjadi kendala kami adalah bahwa di RS ini masih banyak kekurangan fasilitas contohnya adalah ketersediaan tabung oksigen, bahkan pada saat ini dalam merujuk pasien kami harus meminjam oksigen ke puskes- puskes bahkan kondisi ambulance dalam keadaan rusak.

Menurut Keluarga penerima layanan kesehatan (kecamatan kaidipang) berinisial CS

Wawancara pada tanggal 13 Januari 2023

Pegawai ahli masih terbatas dan bahkan dokter ahli yang dibutuhkan pasien belum ada contohnya pada saat ibu saya dirawat terpaksa harus dirujuk karena di RS kekurangan Dokter ahli, salah satunya dokter anastesi atau bedah. Namun dalam menggunakan alat bantu pegawai sudah dianggap mampu.

Menurut Masyarakat kecamatan Bolangitang timur yang berinisial SD

Wawancara pada tanggal 19 Januari 2023

Menurut saya, pada saat saya menjaga keluarga saya yang dirawat di RSUD saya melihat bahwa pegawai sudah ahli dalam menggunakan alat bantu saat melayani pasien.

Keluarga Pasien kecamatan Bolangitang Barat (Mama lipa)

Wawancara pada tanggal 18 Januari 2023

Iya, Rata – rata pegawai sudah ali dalam menggunakan alat bantu, Cuma permasalahannya alat bantu masih kurang termasuk tabung oksigen.

Sumber,Dokter Umum RSUD Kab Bolmut

Wawancara pada tanggal 28 Desember 2022

Kalau untuk pasang alat bantu misalnya untuk pernafasan belum bisa dibuat di RSUD Karen belum ada dokter ahli contohnya dokter anastesi tiak berada di tempat dalam 1x24 jam, kecuali alat bantu untuk pemasangan oksigen itu kita bisa laksanakan kalau untuk alat bantu yang lebih superior belum ada.

Menurut Tokoh Masyarakat Bolmut berinisial KM

Wawancara pada tanggal 19 Januari 2023

Kalau di Dinas kesehatan dan di RSUD dalam penggunaan alat medis harus ada teknisi khusus, sehingga pada saat dinas kesehatan mengantar ALKES harus uji fungsi maksudnya harus didatangkan ahlinya yang akan membimbing petugas. Kalau pegawai RSUD menurut saya sudah diatas 50% dapat menguasai penggunaan alat bantu, pengalaman saya sewaktu orang tua saya sakit dan dirawat di RSUD ternyata masih banyak keterbatasan fasilitas dan harus ada pelatihan – pelatihan khusus pegawai berupa magang. Dan yang saya sampaikan sesuai fakta yang saya alami.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku. Penguasaan pegawai dalam menggunakan alat bantu untuk melayani pasien sudah dapat dikatakan baik, akan tetapi masih ada beberapa kekurangan alat dan tenaga ahli. Pelayanan yang diberikan pegawai selama ini tidak menuai complain dari pasien. Dalam hal ini pelayanan yang diberikan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

4.2.3 Accesible

Accesible artinya mudah dicapai. Ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian, untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting.

Berikut ini hasil wawancara dengan beberapa informan berkaitan dengan *accessible* :

Menuruh Humas dan Informasi Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow
Utara

Wawancara pada tanggal 29 Desember 2022

Ketika ada pasien yang masuk keruang UGD yang dirujuk menggunakan aplikasi SISRUUK (Sistem Rujukan) dari Puskesmas, karena menggunakan aplikasi SISRUUK maka pasien yang akan dirujuk ke RSUD sebelum tiba di RS petugas UGD sudah mengetahui diagnosa penyakit pasien yang akan dirujuk sehingga petugas sudah standby di ruang UGD dan mempersiapkan segala fasilitas yang dibutuhkan pasien dan ini merupakan bagian dari upaya petugas untuk merespon secara cepat tepat dan cermat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Menurut Masyarakat penerima layanan Kecamatan Bolangitang Barat berinisial
NW

Wawancara pada tanggal 18 Januari 2023

Menurut saya respon pegawai sudah cepat namun masih kurang tepat dan cermat karena ketika pasien dirujuk dari Puskesmas harus dimelalui Sistem Rujukan dan apabila ada pasien peserta Jaminan Kesehatan atau pasien peserta BPJS Kesehatan harus tidak melalui system rujukan maka akan di tangani secara lambat bahkan ditolak, padahal menurut saya yg didahulukan adalah penanganan pasien ketimbang administrasi.

pasien peserta Jaminan Kesehatan atau pasien peserta BPJS Kesehatan harus tidak melalui system rujukan maka akan di tangani secara lambat bahkan ditolak, padahal menurut saya yg didahulukan adalah penanganan pasien ketimbang administrasi.

Menurut Perawat di RSUD BOLMUT berinisial DB

Wawancara pada tanggal 29 Desember 2022

Sebagai pegawai di RS kami berupaya untuk memberikan layanan kepada pasien secara cepat, tepat, dan berupaya untuk cermat akan tetapi fasilitas penunjangnya yang masih kurang, contohnya ketika kami melayani pasien dan membutuhkan oksigen harus menunggu lama dulu dan sangat sulit mendapatkan oksigen.

Menurut Keluarga penerima layanan kesehatan (kecamatan kaidipang) berinisial NL

Wawancara pada tanggal 13 Januari 2023

Cukup, respon pegawai terkadang lambat terhadap penanganan pasien dan lebih mendahulukan pelayanan administrasi ketimbang penanganan pasien sehingga sering kali terjadi perdebatan antara keluarga pasien dan petugas piket RS.

Menurut Masyarakat kecamatan Bolangitang timur berinisial SD

Wawancara pada tanggal 19 Januari 2023

Dalam merespon pasien, pegawai di RSUD rata – rata sudah cepat namun masih kurang tepat dan cermat Karen secara personal masih terdapat pegawai yang kurang tepat dan cermat dalam menangani atau merespon pasien.

Keluarga Pasien kecamatan Bolangitang Barat (mama Lipa)

Wawancara pada tanggal 18 Januari 2023

Iya, pegawai merespon pasien dengan cepat dan tepat namun menurut saya masih kurang cermat terutama dalam memberikan resep obat kepada pasien, tapi saya kurang paham dengan jenis obat, Cuma yang pasti ketika obat yang diberikan itu dikonsumsi oleh pasien belum semuanya keluhan atau rasa sakit yang diderita pasien itu tertangani atau hilang rasa sakitnya.

Sumber, Dokter Umum RSUD Kab Bolmut

Wawancara pada tanggal 28 Desember 2022

Oh ya kami perawat dan dokter selalu stand by di RSUD dan ketika ada pasien masuk langsung ditangani dengan spantime kurang 5 menit untuk menangani pasien sesuai dengan SOP.

Menurut Tokoh Masyarakat Bolmut berinisial KM

Wawancara pada tanggal 19 Januari 2023

Ada pegawai yang cermat ada juga yang kurang cermat dan kalau saya presentase kurang lebih 70% kecermatan pegawai dalam melakukan pelayanan.

Selanjutnya dilihat dari bagaimana pegawai merespon semua keluhan pasien dengan cepat.

Menurut Humas dan Informasi Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow Utara

Wawancara pada tanggal 29 Desember 2022

Ketika pasien tiba di RS dan apabila ada penyakit atau keluhan pasien diluar hasil diagnosa berdasarkan SISRUUK maka petugas kesehatan cepat melakukan konsultasi dengan dokter spesialis. Kemudian masih ada keluhan lainnya maka petugas akan berupaya untuk menangani dan menyelesaikan apa yang menjadi keluhan pasien misalnya ruangan yang kurang steril atau terlalu berisik.

Menurut Masyarakat penerima layanan Kecamatan Bolangitang Barat berinisial NW

Wawancara pada tanggal 18 Januari 2023

Berkaitan dengan keluhan pasien hampir semuanya direspon oleh pegawai di RSUD, namun yang menjadi kendala adalah ketika pasien butuh obat-obatan tertentu harus keluar dari rumah sakit itupun terkadang obat yang dibutuhkan oleh pasien tidak tersedia di Apotik yang ada di wilayah Bolaang Mongondow Utara.

Menurut Perawat di RSUD BOLMUT berinisial DB

Wawancara pada tanggal 29 Desember 2022

Sebagai petugas kami berupaya merespon dengan baik atas semua keluhan pasien dengan cepat, namun apabila pasien membutuhkan obat-obatan tertentu harus mencari di apotik lainnya yang berada diluar RS karena ketersediaan obat – obatan di rumah sakit sangat terbatas.

Menurut Keluarga penerima layanan kesehatan (kecamatan kaidipang) berinisial CS

Wawancara pada tanggal 13 Januari 2023

Cukup, respon pegawai terhadap keluarga pasien cepat tapi kendalanya adalah dokter ahli yang terbatas terkadang tidak ada sehingga tidak semua keluhan pasien bisa direspon oleh pegawai.

Menurut Masyarakat kecamatan Bolangitang timur berinisial SD

Wawancara pada tanggal 19 Januari 2023

Secara keseluruhan sangat merespon secara cepat tentang keluhan pasien, namun ada juga pegawai yang terkesan lambat dalam merespon keluhan pasien apa lagi kalau keluhan tersebut diluar diagnose penyakit sesuai dengan system rujukan.

Keluarga Pasien kecamatan Bolangitang Barat (MM Lipa)

Wawancara pada tanggal 18 Januari 2023

Keluhan pasien direspon akan tetapi belum seluruh keluhan dan resep yang diberikan kalau menurut saya hanya untuk tindakan penanganan sementara karena setelah beberapa saat kemudian keluhan itu muncul lagi atau mungkin obat yang diberikan belum termasuk obat yang paten.

Sumber,Dokter Umum RSUD Kab Bolmut

Wawancara pada tanggal 28 Desember 2022

Kalau ada keluhan pasien kita biasanya menyesuaikan dengan hasil laporan dari perawat dan perawat yang melaporkan ke dokter selanjutnya

dokter langsung yang atasi keluhan itu dan langsung ditangani apa yang menjadi keluhan pasien.

Menurut Tokoh Masyarakat Bolmut berinisial KM

Wawancara pada tanggal 19 Januari 2023

Kalau dari petugas RSUD kira – kir sudah bisa merepon dengan cepat akan tetapi harus ditunjang dengan fasilitas yang lengkap.

Dari hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa respon pegawai dapat dikatakan cepat dalam melayani pasien, akan tetapi dalam hal kecermatan masih ada beberapa pegawai yang kurang cermat.

4.2.4 Affordable

Affordable artinya mudah dijangkau. Keterjangkauan yang dimaksudkan adalah terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini, harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

Keterjangkauan ini biaya ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan informan berikut ini :

Menuruh Humas dan Informasi Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow Utara

Wawancara pada tanggal 29 Desember 2022

Iya terkadang pegawai harus memberikan jaminan biaya bagi pasien contohnya pada saat akan melakukan rujukan dari RSUD Bolaang Mongondow Utara ke RSUD lainnya maka biaya untuk pengisian BBM kendaraan Ambulance harus diminta ke pada keluarga Pasien itupun kalau keluarga pasien belum mempunyai biaya awal maka petugas kesehatan yang akan mengupayakan untuk mencari dana talangan karena dana RSUD masih

dikelola di dinas kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku namun walaupun serba kekurangan petugas selalu berupaya untuk memberikan pelayanan secara tepat waktu.

Menurut Masyarakat penerima layanan Kecamatan Bolangitang Barat berinisial NW

Wawancara pada tanggal 18 Januari 2023

Kalau biaya saya kurang tau karena saya termasuk pasien yang di biayai oleh BPJS terkecuali untuk belanja resep obat yang tidak tersedia di Rumah Sakit harus di beli dengan biaya sendiri.

Menurut Perawat di RSUD BOLMUT berinisial DB

Wawancara pada tanggal 29 Desember 2022

Bagi pasien umum maka pegawai harus memberi jaminan biaya terkecuali bagi pasien peserta jaminan kesehatan mereka tidak dikenakan biaya jaminan, yang menjadi persoalan di RSUD adalah ketika merujuk pasien, untuk biaya BBM Ambulance harus meminta kepada keluarga pasien karena UP (Uang Persediaan) di RSUD tidak diketahui dengan jelas pengelolaanya bahkan saya sendiri tidak tahu apa itu uang persediaan.

Menurut Keluarga penerima layanan kesehatan (kecamatan kaidipang) berinisial CS

Wawancara pada tanggal 13 Januari 2023

Pasien yang menggunakan Jaminan kesehatan / BPJS tidak memiliki jaminan biaya terkecuali untuk kebutuhan belanja obat – obatan yang tidak tersedia di RS maka keluarga pasien harus membelinya dari luar dengan biaya sendiri. Pegawai dalam memberikan layanan terkadang ada yang tepat waktu ada juga yang kurang tepat waktu.

Menurut Masyarakat kecamatan Bolangitang timur berinisial SD

Wawancara pada tanggal 19 Januari 2023

Jika pasien menggunakan jaminan kesehatan atau BPJS tidak akan dikenakan biaya, terkecuali pasien umum akan dikenakan biaya sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dan pegawai memberikan layanan tepat waktu.

Keluarga Pasien kecamatan Bolangitang Barat, (MM Lipa)

Wawancara pada tanggal 18 Januari 2023

Kalau untuk jaminan biaya tidak ada karena ibu saya menggunakan jaminan kesehatan nasional atau BPJS namun ada juga biaya yang harus dikeluarkan untuk membayar resep obat yang harus dibeli dari luar RS, dan sebagian besar resep yang dipakai ibu saya dibeli dari luar RS sehingga menurut saya bahwa RS sangat kekurangan obat - obatan

Sumber,Dokter Umum RSUD Kab Bolmut

Wawancara pada tanggal 28 Desember 2022

Kalau untuk biaya sdah diatur di RSUD sesuai dengan peraturan Bupati Kabupaten BOLMUT dan untuk rincian biaya mengacu pada standar retribusi yang diatur dalam perbub. Untuk pelayanan sesuai dengan rincian yang ditagih ke pasien.

Menurut Tokoh Masyarakat Bolmut berinisial KM

Wawancara pada tanggal 19 Januari 2023

Kalau untuk BPJS itu sudah ada kelas – kelasnya, VIP, kelas II maupun kelas III, tapi dalam pelayanan menurut saya tidak ada perbedaan , yang membedakan adalah tarifnya saja, dan untuk pasien umum juga berlaku sama

Selanjutnya kepastian biaya pemberian layanan dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini :

Menuruh Humas dan Informasi Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow Utara

Wawancara pada tanggal 29 Desember 2022

Iya, karena pegawai dalam memungut retribusi terhadap pasien khususnya pasien umum/bukan penerima jaminan kesehatan sesuai dengan besar retribusi yang diatur dalam peraturan daerah tentang jasa retribusi RS dan

di RSUD ini tidak ada pungutan retribusi yang dipungut secara ilegal dan system pembayaran dilakukan secara transparan.

Menurut Perawat di RSUD BOLMUT berinisial DB

Wawancara pada tanggal 29 Desember 2022

Iya, jaminan legalitas dan kepastiaan biaya diatur sesuai ketentuan yang berlaku, dan tidak ada pungutan yang dilakukan diluar ketentuan.

Menurut Tokoh Masyarakat Bolmut yang berinisial KM

Wawancara pada tanggal 19 Januari 2023

Berkaitan dengan biaya tadi dijamin dalam ketentuan yaitu berupa praturan Menteri, peraturan Bupati bahkan secara interna diatur dengan peraturan DIRUT RSUD, karena semua pegawai dalam melaksanakan tugas diatur dengan Perbub dan tidak ada retribusi yang dipungut diluar ketentuan yang ada.

Dari hasil wawancara dapat dilihat bahwa keterjangkauan biaya dan legalitas biaya sudah diatur sesuai dengan peraturan yang berlaku.

4.2.5 Quality

Quality artinya bermutu. Mutu yang dimaksud disini adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan

mempunyai peran sentral sebagai pondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (human capital). Indeks modal manusia (Human Capital Index).

Quality dalam pelayanan dapat peneliti jabarkan berdasarkan hasil wawancara dengan informan berikut ini :

Menuruh Humas dan Informasi Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow Utara
Wawancara pada tanggal 29 Desember 2022

Bahwa system pelayanan di RS Dilaksanakan secara ramah,santun dalam artian bahwa petugas harus bersikap ramah dan memberlakukan pasien seacara santun dengan tidak membedakan – bedakan status sosial pasien baik keluarga pejabat maupun masyarakat biasa diberlakukan secara sama.

Menurut Masyarakat penerima Layanan kecamatan Pinogaluman berinisial SL
Wawancara pada tanggal 12 Januari 2023

Menurut saya bahwa pegawai dalam memberi layanan masih kurang ramah terhadap pasien yang dirujuk ke rumah sakit, padahal setiap pasien yang datang berobat sangat membutuhkan sikap petugas yang ramah,dan sopan. Sehingga pasien akan terasa nyaman.

Menurut Masyarakat penerima layanan Kecamatan Bolangitang Barat berinisial
NW

Wawancara pada tanggal 18 Januari 2023

Ya' rata-rata pegawai di RSUD dalam melayani pasien selalu bersikap ramah, sopan dan santun namun dalam hal membedakan saya belum bisa pastikan karena yang saya alami tidak sama dengan yang dialami pasien lainnya

Menurut Perawat di RSUD BOLMUT berinisial DB
Wawancara pada tanggal 29 Desember 2022

Kalau saya pribadi sebagai petugas berupaya untuk melayani pasien dengan ramah, sopan santun dan tidak membedakan – bedakan status sosial pasien.

Menurut Keluarga penerima layanan kesehatan (kecamatan kaidipang) berinisial CS

Wawancara pada tanggal 13 Januari 2023

Pegawai melayani pasien dengan ramah, sopan santun dan tidak membedakan - bedakan status sosial pasien.

Menurut Masyarakat kecamatan Bolangitang timur berinisial SD

Wawancara pada tanggal 19 Januari 2023

Secara umum dalam memberikan pelayanan semua pegawai bersikap ramah, sopan santun kepada pasien maupun keluarga pasien, pegawai menurut saya tidak membedakan – bedakan pasien di RSUD.

Keluarga Pasien kecamatan Bolangitang Barat (MM Lipa)

Wawancara pada tanggal 18 Januari 2023

Rata – rata pegawai melayani pasien dengan ramah, sopan dan santun dan menurut saya pegawai tidak membedakan – bedakan pasien.

Sumber, Dokter Umum RSUD Kab Bolmut

Wawancara pada tanggal 28 Desember 2022

Kalau di RSUD ini semua pasien diberlakukan secara sama dan tidak dibedakan – bedakan karena standar kesehatan itu sama.

Menurut Tokoh Masyarakat Bolmut yang berinisial KM

Wawancara pada tanggal 19 Januari 2023

Sebenarnya kalau menurut saya tergantung pada karakter pegawainya. Ada yang ramah, sopan dan santun namun ada juga yang masih kurang ramah dan sopan. Semestinya pegawai dalam melayani pasien harus menerapkan tiga S (Senyum, salam sapa). Karena di RS itu pegawai harus

mengutamakan senyum agar pasien punya semangat untuk sembuh dan menurut saya sikap ramah dari pegawai akan mempengaruhi kesembuhan dari pasien.

Selanjutnya indicator yang menunjukkan bagaimana pegawai mendahulukan pelayanan kepada pasien dibandingkan dengan kepentingan pribadi dapat dilihat pada hasil wawancara berikut ini :

Menuruh Humas dan Informasi Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow Utara

Wawancara pada tanggal 29 Desember 2022

Iya, bahwa diRS ini dalam memberikan pelayanan kepada pasien petugas kesehatan harus lebih mendahulukan dan mengutamakan kepentingan pasien dibandingkan kepentingan pribadi, dan ini merupakan bagian dari sumpah jabatan sebagai tenaga kesehatan.

Menurut Masyarakat penerima Layanan kecamatan Pinogaluman yang berinisial SL

Wawancara pada tanggal 12 Januari 2023

Karena saya tidak mendapatkan pelayanan dari pihak Rumah Sakit dengan alasan administrasi maka saya tidak mengetahui jelas tentang pemberlakuan petugas/ pegawai kepada pasien yang mendapatkan pelayanan

Menurut Masyarakat penerima layanan Kecamatan Bolangitang Barat yang berinisial NW

Wawancara pada tanggal 18 Januari 2023

Pengalaman saya pegawai selalu mendahulukan kepentingan pasien ketimbang kepentingan pribadi mereka.

Menurut Perawat di RSUD BOLMUT yang berinisial DB

Wawancara pada tanggal 29 Desember 2022

Sebagai petugas saya berupaya untuk memberikan pelayanan dengan selalu mendahulukan kepentingan pasien dibandingkan kepentingan pribadi.

Menurut Keluarga penerima layanan kesehatan (kecamatan kaidipang) berinisial CS

Wawancara pada tanggal 13 Januari 2023

Hal ini belum bisa dibedakan karena ini sangat pribadi, artinya saya tidak bisa memastikan apakah mereka lebih mementingkan pasien dibandingkan kepentingan pribadi pegawai.

Menurut Masyarakat kecamatan Bolangitang timur yang berinisial SD

Wawancara pada tanggal 19 Januari 2023

Menurut saya pegawai ada yang mendahulukan kepentingan pasien ada juga beberapa pegawai yang cenderung mendahulukan kepentingan pribadi atau kurang profesional.

Keluarga Pasien kecamatan Bolangitang Barat (Mama Lipa)

Wawancara pada tanggal 18 Januari 2023

Secara umum saya melihat pegawai lebih mendahulukan kepentingan pasien dibanding kepentingan pribadi tetapi secara perorangan saya tidak tau.

Sumber, Dokter Umum RSUD Kab Bolmut

Wawancara pada tanggal 28 Desember 2022

Kalau kami sebagai pegawai di RSUD ini selalau mendahulukan kepentingan pasien ketimbang kepentingan pribadi dan sesuai dengan SOP.

Menurut Tokoh Masyarakat Bolmut yang berinisial KM

Wawancara pada tanggal 19 Januari 2023

Sebagian besar pegawai di RSUD mendahulukan kepentingan pasien namun menurut saya ada juga sebagian kecil dari pegawai yang terkesan

melalainkan pasien. Dan sekali lagi bahwa sebagai manusia pasti ada kesenjangan – kesenjangan yang terjadi berkaitan dengan pelayanan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa perlakuan pada semua pasien itu sama tiudak membedakan pelayanan yang diberikan, selalu mendahulukan kepentingan pasien untuk memberikan pelayanan yang bermutu.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Available

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien tersedia namun ada beberapa kendala kecil tapi hal ini tidak menghambat pelayanan yang diberikan. Pihak Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow Utara sudah berusaha memberiiikan kenyamanan kepada pasien. Hal ini sesuai dengan konsep pelayanan yang semestinya dilaksanakan. Sebagaimana pendapat dari Armistead dan Clark dalam kasmir (2017 : 56-57) pelayanan adalah kemampuan karyawan dalam melaksanakan tugasnya yaitu memberikan layanan dan dukungan dengan penuh komitmen serta kemampuan memecahkan masalah pada saat pemberiana layanan itu berlangsung.

4.3.2 Accepptable

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku di Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow Utara. Pelayanan yang diberikan dapat diterima oleh masyarakat sebagai pasien ddan tidak bertentangan dengan keyakinan dan keperccayyaan masyarakat.

4.3.3 Accesible

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa pelayanan sudah dilakukan dengan cermat walaupun sebagai manusia biasa tentu ada beberapa yang masih kurang cermat. Pelayanan yang diberikan merupakan pelayanan yang maksimal, sesuai dengan ketersediaan sarana prasarana yang ada di Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow Utara. Lokasi Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow Utara mudah dicapai oleh pasien sehingga pelayanan kesehatan tidak memiliki hambatan.

4.3.4 Affordable

Kepastian biaya yang dikenakan pada pasien sudah sangat jelas diatur dalam standar operasional prosedur Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow Utara. Biaya yang dikenakan terjangkau untuk semua kalangan pengguna pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow Utara, pada umumnya pasien menggunakan jaminan kesehatan. Sebagaimana pendapat Lewis dan Boms (Dalam Sabnab 2017 : 142) mengemukakan bahwa kualitas layanan bisa diartikan sebagai tolak ukur seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi atau harapan dari pelanggan.

4.3.5 Quality

Sebahagian besar informan mengatakan bahwa pelayanan di Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow Utara sudah sangat baik, tidak membedakan dalam pelayanan. Semua pasien diperlakukan sama. Walaupun ada juga pegawai yang tidak terlalu ramah dalam melayani pasien. Akan tetapi hal ini tidak mengganggu proses pelayanan.

Hasil kesimpulan akhir dari peneliti bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow Utara sudah baik. Pelayanan yang dilakukan sesuai dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang pedoman standar pelayanan, bahwa yang dimaksud standar pelayanan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil wawancara dengan informan penelitian maka penulis menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Bolaang Mongodow Utara sudah dilakukan dengan baik, sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku. Akan tetapi masih terdapat beberapa kekurangan yang merupakan faktor penunjang utama dalam meningkatkan kualitas pelayanan seperti yang telah dikeluhkan oleh pasien dan keluarga pasien tentang adanya beberapa oknum pegawai yang belum profesional dalam memberikan pelayanan, serta sarana penunjang lainnya yang masih kurang baik seperti yang dikeluhkan oleh tenaga medis walaupun hal ini tidak menjadi

hambatan utama dalam pelayanan akan tetapi sangat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas pelayanan. Secara umum pelayanan di Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow Utara sudah dapat dikatakan baik dan semakin mengalami peningkatan terutama dalam manajemen pengelolaan Rumah Sakit.

5.2 Saran

Disarankan kepada pihak Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow Utara untuk pembenahan sarana prasarana di Rumah Sakit Umum Bolaang Mongondow Utara, sebab masih ada beberapa keluhan dari pasien tentang sarana prasarana. Hal ini harus dilakukan untuk memaksimalkan pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Disarankan kepada pegawai yang melayani pasien secara langsung untuk memperbaiki sikap dengan cara memberikan pelayanan yang baik, ramah, cepat dan cermat dengan tetap mengedepankan asas pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.

Disarankan kepada Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Utara untuk dapat meningkatkan perbaikan sistem manajemen Rumah sakit guna menunjang peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Untuk peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian tentang kualitas pelayanan kesehatan, semoga hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan.

DAFTAR PUSTAKA

Levey dan Lomban (1973) *tentang kesehatan*

Soekiso Notoatmojo (2009) *layanan kesehatan* PT. Alumi

Bandung

Kasmir 2007 *Kualitas Pelayanan Kesehatan* PT Alumi

Bandung

Rusydi 2007 *Kualitas Pelayanan* PT Raja Goaafindo

Loveloek 1992, *Kualitas pelayanan Kesehatan*

Mubarak dkk 2009 *Pelayanan Kesehatan*

Ubarak dan Nurul Ekayanti 2018

Sugiono 2014, *Memahami penelitian kualitatif* CV Alfabeta
Bandung

Miles dan Huberman 2007 *Metode Penelitian Kualitatif* CV
Alfabeta Bandung

Saenab 2017, *Inovasi Pelayanan Kesehatan melalui program
Home care* (Dikota Makassar)

Saenab.2017. *Inovasi Pelayanan Publik dalam pelayanan
Kesehatan melalui Program Home care* (Dottorotta) di Kota
Makassar (The Innovation Of The Public

Lovely Samuel dan Lomban (1973), Paul 1973, Healt Care

Administration: “A Managerial Prespektive” Dalam Azwar, Azrul

1996 Pengantar Ilmu Kesehatan masyarakat, Jakarta 72 F KUI

Pelayanan Menurut Kasmir (2017:47) Customer Service Excellent.

PT. Raja Grafindo Persada. Depok.

Armistead dan Clark (1999:56-57) Layanan dan dukungan kepada
pelanggan: strategi yang efektif. (M.K Djunaedi, Trans). Jakarta: PT.
Elex Media Komputindo.

Rusydi (2017:39). Customer Excellent, Yogyakarta: Gosyen Publishing

Lewis dan Boms (dalam Tjiptono 2017:142)

Menurut Lovelock (1992:225)

Nodgettts dan Cascio (2007) dalam Mubarak dan nurul chayatin
(2009)

UU No. 23 tahun 2014 tentang Sistem Pemerintahan Daerah Citra
Umbra Bandung

UU No. 36 Tahun 2019 Tentang Kesehatan

UU No. 10 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Bolaang
Mongondow Utara.

