



**MANAJEMEN PELAYANAN PERAWAT DI RUANG INTERNE KELAS
III RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) PROF. DR. M. ALI
HANAFIAH SM BATUSANGKAR**

SKRIPSI

*Ditulis Sebai Syarat Untuk Memperoleh Gelas Sarjana Ekonomi (SE)
Jurusan Ekonomi Syariah Konsentrasi Manajemn Syariah*

Oleh

Muhammad Arfhan
NIM : 13 232 045

**JURUSAN EKONOMI SYARIAH
KONSENTRASI MANAJEMEN SYARIAH
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
INSTITUTAGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)
BATUSANGKAR
2018 M/1439 H**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Arfhan
NIM : 13 232 045
Tempat/ Tanggal Lahir : Bukittinggi / 26 Juni 1995
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Islam
Jurusan : Ekonomi Syariah Konsentrasi Manajemen
Syariah

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul :
“**Manajemen Pelayanan Perawat di Ruang Interne Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar**” adalah benar karya saya sendiri bukan plagiat kecuali yang tidak dicantumkan sumbernya.

Apabila dikemudian hari terbukti bahwa karya ilmiah ini plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Batusangkar, 30 Juli 2018
Saya yang menyatakan,



Muhammad Arfhan
NIM. 13 232 045

PERSETUJUAN PEMBIMBING

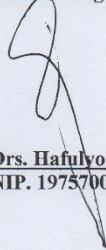
Pembimbing Skripsi atas nama **MUHAMMAD ARFHAN, NIM: 13 232 045**, dengan judul, "**MANAJEMEN PELAYANAN PERAWAT DI RUANG INTERNE KELAS III RUMAH SAKIT DAERAH (RSUD) PROF. DR. M. ALI HANAFIAH SM BATUSANGKAR**". Memandang bahwa Skripsi yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan ilmiah dan dapat disetujui untuk dilanjutkan ke sidang *Munaqasyah*.

Demikianlah persetujuan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

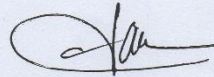
Batusangkar, 18 Juli 2018

Pembimbing I

Pembimbing II



Drs. Hafulyon, MM
NIP. 1975700311 198303 1 002


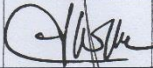
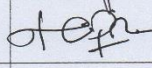
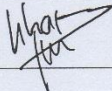


Widi Nopiardo, MA
NIP.19861128 201503 1 007

PENGESAHAN TIM PENGUJI SKRIPSI


Skripsi yang ditulis oleh MUHAMMAD ARFHAN, NIM. 13 232 045, dengan judul "MANAJEMEN PELAYANAN PERAWAT DI RUANG INTERNE KELAS III RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) PROF. DR. M. ALI HANAFIAH SM BATUSANGKAR" telah diujikan dalam Sidang *Munaqasyah* Skripsi Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Batusangkar pada hari Senin tanggal 06 Agustus 2018 dan dinyatakan telah dapat diterima sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Ekonomi (S.E) Strata Satu (S.1) dalam Ilmu Ekonomi Syariah konsentrasi Manajemen Syariah.

Demikian persetujuan ini diberikan untuk dipergunakan seperlunya

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
1	Drs. Hafulyon, MM NIP. 19570301 198303 1 002	Ketua		1/9-2018
2	Widi Nopiardo, MA NIP. 19861128 201503 1 007	Sekretaris		30/8-2018
3	Dr. Himyar Pasrizal, SE., MM NIP. 19780524 200501 1 004	Anggota I		29/8-2018
4	Khairulis Shobirin, SE., MM NIP. -	Anggota II		23/8 18

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
Institut Agama Islam Negeri (IAIN)
Batusangkar




Dekan, Ulfah Atsani, S.H., M.Hum
NIP. 19750303 199903 1 004

ABSTRAK

Muhammad Arfhan, NIM.13 232 045. Judul skripsi “**Manajemen Pelayanan Perawat di Ruang Interne Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar**”. Jurusan Ekonomi Syariah Konsentrasi Manajemen Syariah Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam IAIN Batusangkar, tahun 2018.

Pokok permasalahan dalam penelitian ini belum maksimalnya pelayanan kesehatan oleh perawat dan jumlah perawat yang bertugas di Ruang Interne Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bagaimana manajemen pelayanan perawat di Ruang Interne Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar.

Penelitian ini merupakan penelitian *field research* digunakan dengan cara menggali data yang bersumber dari lokasi penelitian lapangan. Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif yaitu penelitian yang bersifat memaparkan dan bertujuan untuk memperoleh gambaran yang lengkap tentang sesuatu yang sedang diteliti. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara dan dokumentasi.

Berdasarkan hasil penelitian pelayanan perawat di Ruang Interne Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar meliputi pelayanan sebelum pasien datang, saat pasien datang, saat pasien dirawat dan saat pasien akan pulang. Sebelum pasien datang perawat melakukan koordinasi Internal dan menyiapkan tempat bagi pasien pada saat pasien datang perawat melakukan hal sebagai berikut: menyambut pasien dengan ramah, menuntun pasien keruang perawatan, memasang peralatan medis, memberikan informasi kepada keluarga pasien untuk menyiapkan administrasi jaminan rawat inap, memberi kartu penunggu pasien, member gelang identitas pasien dan melaporkan pasien baru kepada bagian gizi Saat pasien dirawat, perawat melakukan pelayanan sebagai berikut: melakukan pemeriksaan berkala kepada pasien, memberikan obat kepada pasien, mengganti inpus, pelayanan khusus kepada pasien penderita penyakit tertentu, membantu dokter saat melakukan pemeriksaan terhadap pasien dan menulis status pasien dengan teliti. Saat pasien pulang perawat melayani sebagai berikut: memberikan resep dokter bagi pasien yang pulang atas rekomendasi dokter, membantu pelayanan administrasi pasien.

Kata kunci: Manajemen, Pelayanan Perawat

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN KEASLIAN SKRIPSI	
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	
ABSTRAK	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Fokus Penelitian	8
C. Pertanyaan Penelitian	8
D. Tujuan Penelitian	8
E. Manfaat dan Luaran Penelitian	9
F. Defenisi Operasional	10
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori.....	11
1. Manajemen	11
2. Pelayanan	17
3. Pelayanan Kesehatan	33
B. Penelitian Relevan.....	43
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	46
B. Latar dan Waktu Penelitian	46
C. Instrumen Penelitian.....	47
D. Sumber Data.....	47
E. TeknikPengumpulan Data.....	48
F. TeknikAnalisis Data.....	48
G. TeknikPenjaminanKeabsahan Data.....	49
BAB IV TEMUAN DAN HASIL PENELITIAN	

A.	Gambaran Umum RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar	50
1.	Sejarah RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar	50
2.	Visi dan Misi Prof. Dr. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar	53
3.	Struktur Organisasi Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar	53
4.	Pelayanan yang diberi RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar	57
5.	Fasilitas Pelayanan.....	59
6.	Fasilitas PelayananPenunjang	60
7.	Kewajiban dan Hak Perawat	61
8.	Kewajiban dan Hak Pasien	64
9.	Kurun Waktu Penyelesaian Pelayanan	66
B.	Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	67
1.	Pelayanan Perawat Saat Pasien Datang di Ruang Interne Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar.	67
2.	Pelayanan Perawat Saat Pasien Dirawat di Ruang Interne Kelas III di Rumah Sakit RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar	72
3.	Pelayanan Perawat Saat Pasien Akan pulang dari Ruang Interne Kelas III Rumah Sakit RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar	76
BAB V PENUTUP		
A.	Kesimpulan	79
B.	Implikasi.....	80
C.	Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Rancangan Penelitian.....	46
Tabel 4. 1 Kondisi SDM Prof.Dr.MA.Hanafiah SM Batusangkar	56
Tabel 4. 2 SDM Dokter Ahli RSUD Prof.Dr.M.A.Hanafiah SM Batusangkar	56
Tabel 4. 3 Pelayanan Spesialis RSUD Prof.Dr.M.A Hanafiah SM Batusangkar .	57
Tabel 4. 4 Layanan 24 Jam RSUD Prof.Dr.M.A. Hanafiah SM Batusangkar...	58
Tabel 4. 5 Fasilitas Layanan RSUD Prof. M.A. Hanafiah SM Batusangkar	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar	56
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan IPTEK yang semakin pesat membawa pengaruh yang besar bagi masyarakat misalnya menyebabkan taraf hidup yang semakin meningkat. Sejalan dengan keberhasilan pembangunan, kebutuhan manusia akan produk dan jasa menjadi kebutuhan vital. Salah satu sektor jasa yang penting bagi masyarakat adalah jasa pelayanan kesehatan. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (*preventif*) untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan.

Rumah sakit sebagai institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan mengalami perubahan, pada awal perkembangannya, rumah sakit adalah lembaga yang berfungsi sosial, tetapi dengan adanya rumah sakit swasta, menjadikan rumah sakit lebih mengacu sebagai suatu industri yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan pengelolaan yang berdasar pada manajemen badan usaha. Seiring dengan itu, terjadi persaingan antara sesama rumah sakit baik rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit milik swasta, semua berlomba-lomba untuk menarik konsumen agar menggunakan jasanya.

Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Paradigma baru pelayanan kesehatan masyarakat rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu padakode etik profesi dan medis. Dalam perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat, maka rumah sakit dituntut untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanannya. Kualitas merupakan inti

kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang. Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu memanjakan pelanggan/konsumen dengan memberikan pelayanan terbaik. Para konsumen akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya (Assauri, 2003: 25-30).

Tuntutan yang semakin tinggi terhadap lembaga jasa pelayanan kesehatan dikarenakan semakin banyaknya pesaing. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan konsumen dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan konsumennya meningkat.

Perkembangan rumah sakit di Indonesia sangat pesat. Sejak tahun 2006 sampai 2010 terjadi penambahan jumlah rumah sakit sebesar 26,32% (Depkes, 2010). Hal ini menimbulkan kompetisi antar rumah sakit (Widajat, 2009). Dalam kompetisi antar rumah sakit, kualitas pelayanan memegang peran penting. Kualitas pelayanan yang baik akan berdampak kepada kepuasan pasien, dan akan berdampak kepada niat masyarakat untuk berobat. Tujuan utama pelayanan yang berkualitas dari rumah sakit adalah memahami kebutuhan dan keinginan pasien sehingga pasien puas. Kepuasan pasien merupakan perasaan senang atau kecewa yang ditimbulkan karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan terhadap ekspektasi mereka (Irbantoro Dkk, 2015: 159).

Memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik, bukanlah sesuatu yang mudah bagi pengelola rumah sakit karena pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit menyangkut kualitas hidup para pasiennya sehingga bila terjadi kesalahan dalam tindakan medis dapat berdampak buruk bagi pasien.

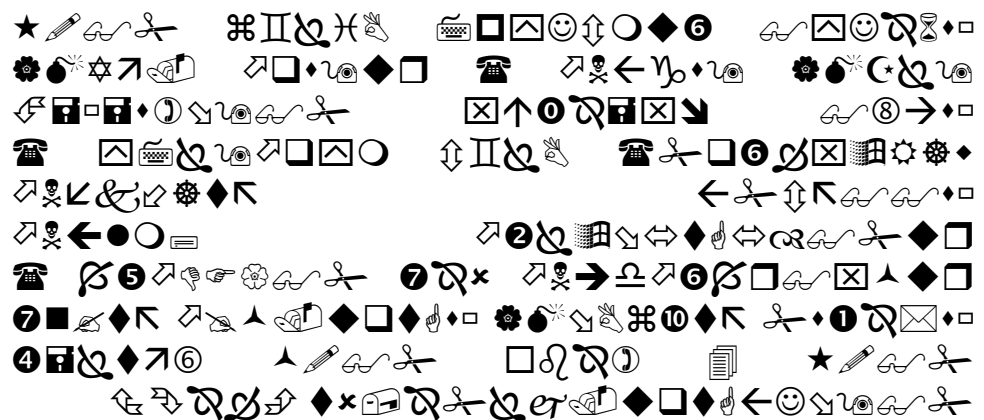
Rumah Sakit sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional dituntut untuk meningkatkan kualitas penyediaan fasilitas, pelayanan dan kemandirian. Dengan demikian rumah sakit merupakan salah satu pelaku

pelayanan kesehatan yang kompetitif harus dikelola oleh pelaku yang mempunyai jiwa wirausaha yang mampu menciptakan efisiensi, keunggulan dalam kualitas dan pelayanan, keunggulan dalam inovasi serta unggul dalam merespon kebutuhan pasien (Jacobalis, 1995: 77).

Dalam menerima dan melayani pasien rawat inap sebagai konsumen dengan berbagai karakteristik, rumah sakit harus melengkapi diri supaya senantiasa mendengarkan suara konsumen, dan memiliki kemampuan memberikan respon terhadap setiap keinginan, harapan konsumen dan tuntutan pengguna jasa sarana pelayanan kesehatan. Hal ini erat berhubungan dengan tenaga kesehatan yang senantiasa mendampingi dan melayani pasien sebagai konsumennya.

Pendapat yang dikemukakan oleh (Waworuntu, 1997: 19) bahwa "Seseorang yang profesional dalam dunia administrasi negara menguasai kebutuhan masyarakat dan mengetahui cara memuaskan dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Masyarakat perlu dipuaskan melalui pemenuhan kebutuhannya. Sehingga masyarakat merasa sebagai seorang raja, maka harus dilayani dengan baik".

Konsep Islam mengajarkan bahwa dalam memberikan pelayanan kita harus bersikap lemah-lembut dan tidak berlaku keras dan tidak berhati kasar. Hal ini tampak dalam Al-Quran surat Ali- Imran ayat 159, yang menyatakan bahwa :



Artinya :Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari

sekelilingmu. Karena itu ma'afkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertawakallah kepada Allah, sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakal kepada-Nya.

Maka disebabkan rahmat yang amat besar dari Allah, sebagaimana dipahami dari bentuk (*nakirah*) dari kata rahmat, bukan satu sebab yang lain. Disebabkan rahmat Allah itu engkau berlaku lemah-lembut terhadap mereka. Sekiranya engkau berlaku keras, buruk perangai, kasar kata lagi berhati kasar, tidak peka terhadap keadaan orang lain, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu, disebabkan oleh antisipasi terhadapmu. Karena perangaimu tidak seperti itu, maka maafkanlah kesalahan-kesalahan mereka yang kali ini mereka lakukan, mohonkanlah ampun kepada Allah bagi mereka, atas dosa-dosa yang mereka lakukan dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu, yakni dalam urusan dunia, bahkan dalam syariat atau agama. Kemudian melaksanakan hasil musyawarah kamu, maka laksanakan sambil bertawakallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakal kepada-Nya dan dengan demikian, Dia akan membantu dan membimbing mereka kearah apa yang mereka harapkan (Shihab, 2002:309).

Ayat ini menjelaskan bagaimana seorang pemberi layanan publik bisa memberi pelayanan terhadap masyarakat sepenuh hati sesuai SOP yang telah ditentukan, sebagai pemberi pelayanan publik harus mempunyai jiwa yang adil, jujur, akuntabel, transparan semua itu kunci dari keberhasilan pelayanan agar Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terpenuhi.

Faktor manusia sebagai pemberi pelayanan terhadap publik dalam organisasi dianggap sangat menentukan dalam menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan kepada masyarakat sangat tergantung pada individual aktor dan sistem yang dipakai (Thoha, 2002: 181). Dokter, perawat, dan tenaga penunjang medis serta nonmedis yang bertugas dirumah sakit harus memahami cara melayani konsumennya dengan baik

terutama kepada pasien dan keluarga pasien, karena pasien dan keluarga pasien adalah konsumen utama di rumah sakit. Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien.

Pada umumnya pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain pada pihak rumah sakit. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Kepuasan konsumen telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen. Konsumen umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan (Assauri, 2003: 28). Kepuasan konsumen dapat membentuk persepsi dan selanjutnya dapat memposisikan produk perusahaan di mata konsumennya.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar ialah sebuah rumah sakit umum daerah yang berada di Batusangkar dan telah melakukan fungsinya sebagai sebuah lembaga pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Salah satu bentuk pelayanan publik yang ada di rumah sakit ini yaitu pelayanan kotak saran. Masyarakat dapat menyampaikan keluhan tidak langsungnya melalui kotak saran tersebut.

Adapun kondisi yang menunjukkan masalah mutu yang ada di rumah sakit yakni adanya keluhan yang sering terdengar dari pihak pemakai layanan kesehatan yang biasanya menjadi sasaran ialah sikap perawat terhadap pasien yang kurang memuaskan, seperti lamanya pasien menunggu kedatangan perawat. Serta sikap petugas administrasi yang kurang cepat dalam melayani pasien.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar mempunyai SOP Pelayanan rumah sakit dan SOP tindakan untuk pasien mulai dari pasien datang atau masuk rumah sakit, saat dirawat, pelayanan pemberian obat sampai dengan pasien keluar atau sembuh dari sakitnya. Salah satu isi dari SOP pelayanan di salah satu

ruangan rawat yaitu ruang Interne Kelas III yang diberikan oleh pihak rumah sakit saat pasien datang dan mendaftar yaitu mulai dari penulisan nama pasien, pendaftaran pasien, mengisi surat rujukan pasien, kemudian pemeriksaan pada pasien dan pemberian kode pada rekam medisnya, pengisian rekam medis sampai kepada pengembalian rekam medis serta serah terima pasien dari IGD ke ruangan rawat Interne Kelas III yang disesuaikan dengan standar yang ada dan mengacu pada pedoman yang ada.

Pelayanan yang diberikan pada saat pasien mulai dirawat yaitu penilaian pada hasil rekam medis, dan mengantarkan pasien ke ruang rawat Interne Kelas III. Kemudian pemberian obat pada saat pasien dirawat terus dilakukan sesuai dengan perkembangan hasil labor yang diberikan dan diperintahkan oleh dokter penanggung jawab pasien tersebut. Dalam pelayanan pemberian obat pada pasien pihak rumah sakit atau perawat dan dokter yang ditugaskan sebelumnya memberikan informasi mengenai obat yang diberikan kepada pasien. Selanjutnya dokter akan menanyakan perkembangan kesehatan yang dirasakan oleh pasien setiap kalinya.

Pelayanan yang diberikan pada saat waktu pasien keluar mulai dari ruang rawat Interne Kelas III yaitu pengisian ringkasan resume oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) dan pemberian resep obat yang akan diminum di rumah. Pasien yang keluar dari rumah sakit sesuai dengan hasil labor dan izin dokter penanggung jawab pasien.

Berdasarkan hasil wawancara salah seorang keluarga yang pernah dirawat di ruang Interne kelas III RSUD Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar yaitunya Ibu Susi yang mana orang tua beliau pernah dirawat dan termasuk kepada pasien yang menggunakan pelayanan pasien tahap terminal, Ibu Susi mengatakan bahwa dia tidak mendapat pelayanan sepenuhnya dari pihak rumah sakit. (Susi, wawancara, 05 Juni 2018)

Pernyataan dari bapak Andi yang bertugas di ruang rawat Interne Kelas III bahwa ia telah berupaya semaksimal mungkin dalam

menjalankan dan memberikan pelayanan kepada pasien, namun kadang kala ada dari keluarga pasien yang terlalu nyinyir bertanya, pada akhirnya membuat kami malas atau enggan memberikan pelayanan yang baik kepadanya (Andi, wawancara, 01 Juni 2018).

Kemudian penulis juga mewawancarai dua orang pasien rawat inap Interne Kelas III yaitunya Yessa dan Adek, kedua pasien ini setelah diwawancarai mengenai pelayanan di rumah sakit Hanafiah mempunyai jawaban yang hampir sama yaitu pihak rumah sakit belum memberikan pelayanan yang maksimal dan belum sepenuh hati, pihak rumah sakit memberikan pelayan yang baik kepada pasien jika pasien berasal dari keluarga yang mampu (Yessa dan Adek, wawancara, 02 Juni 2018).

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Bab 1 pasal 1 pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan pada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik yang sehat maupun sakit. Pelayanan perawat juga termasuk di dalamnya asuhan keperawatan, yaitu rangkaian interaksi perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya. Pelayanan perawat didukung dengan fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventi, kuratif, maupun rehabilitas yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana manajemen pelayanan perawat di Ruang Interne Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar. Dengan judul penelitian “Manajemen Pelayanan Perawat Ruang Interne Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar”.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas yang menjadi fokus penelitiannya adalah manajemen pelayanan perawat di ruang Interne Kelas III di RSUD Hanafiyah Batusangkar yang meliputi :

1. Pelayanan perawat saat pasien datang ke ruang Interne Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar
2. Pelayanan perawat saat pasien dirawat di ruang Interne Kelas III di rumah sakit dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien.
3. Pelayanan perawat saat pasien akan pulang dari ruang Interne Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar

C. Pertanyaan Penelitian

Yang menjadi pertanyaan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pelayanan perawat saat pasien datang ke ruang Interne Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar ?
2. Bagaimana pelayanan perawat saat pasien dirawat di ruang Interne Kelas III di rumah sakit dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien ?
3. Bagaimana pelayanan perawat saat pasien akan pulang dari ruang Interne Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar ?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Untuk menjelaskan bagaimana manajemen pelayanan perawat saat pasien datang ke ruang Interne Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar.
2. Untuk menjelaskan bagaimana manajemen pelayanan perawat saat pasien dirawat di ruang Interne Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar.
3. Untuk menjelaskan bagaimana pelayanan perawat saat akan pulang dari ruang Interne Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar.

E. Manfaat dan Luaran Penelitian

1. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, dan dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran bagi dunia pemikiran

b. Manfaat praktis

1) Bagi penulis

a) Sebagai sarana dan bahan untuk meningkatkan pengetahuan penulis dalam meningkatkan kualitas dan pelayanan

b) Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi (SE) di Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Batusangkar

2) Bagi Akademik

Sebagai bahan tambahan informasi dan referensi bagi pembaca yang akan melakukan penelitian mengenai pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien

3) Bagi rumah sakit

Sebagai tambahan informasi dan referensi bagi pembaca yang akan melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah Batusangkar.

2. Luaran Penelitian

Agar penelitian ini dapat diterbitkan pada jurnal ilmiah

F. Defenisi Operasional

Defenisi operasional dalam penelitian ini yaitu:

Manajemen merupakan usaha yang dilakukan secara bersama-sama untuk menentukan dan mencapai tujuan-tujuan organisasi dengan pelaksanaan fungsi-fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*).

Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Manajemen pelayanan perawat yang penulis maksud yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit dan perawat kepada pasien yang dirawat di ruang Interne Kelas III RSUD Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar mulai dari masuk rumah sakit, pada saat dirawat sampai pasien yang akan pulang.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Manajemen

a. Defenisi Manajemen

Secara etimologis kata manajemen berasal dari bahasa Perancis Kuno ménajemen, yang berarti seni melaksanakan dan mengatur. Sedangkan secara terminologis para pakar mendefinisikan manajemen secara beragam, diantaranya:

Follet yang dikutip oleh (Wijayanti 2008: 1) mengartikan manajemen sebagai seni dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Menurut Stoner yang dikutip oleh (Wijayanti 2008: 1) manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya-sumber daya manusia organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Gulick dalam (Wijayanti 2008: 1) mendefinisikan manajemen sebagai suatu bidang ilmu pengetahuan (science) yang berusaha secara sistematis untuk memahami mengapa dan bagaimana manusia bekerja bersama-sama untuk mencapai tujuan dan membuat sistem ini lebih bermanfaat bagi kemanusiaan.

Schein (2008: 2) memberi definisi manajemen sebagai profesi. Menurutnya manajemen merupakan suatu profesi yang dituntut untuk bekerja secara profesional, karakteristiknya adalah para profesional membuat keputusan berdsarkan prinsip-prinsip umum, para profesional mendapatkan status mereka karena mereka mencapai standar prestasi kerja tertentu, dan para profesional harus ditentukan suatu kode etik yang kuat.

Terry (2005: 1) memberi pengertian manajemen yaitu suatu proses atau kerangka kerja, yang melibatkan bimbingan atau

pengarahan suatu kelompok orang-orang kearah tujuan-tujuan organisasional atau maksud maksud yang nyata. Hal tersebut meliputi pengetahuan tentang apa yang harus dilakukan, menetapkan cara bagaimana melakukannya, memahami bagaimana mereka harus melakukannya dan mengukur efektivitas dari usaha-usaha yang telah dilakukan.

Dari beberapa definisi yang tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa manajemen merupakan usaha yang dilakukan secara bersama-sama untuk menentukan dan mencapai tujuan-tujuan organisasi dengan pelaksanaan fungsi-fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*).

Manajemen merupakan sebuah kegiatan; pelaksanaannya disebut manajing dan orang yang melakukannya disebut manajer. Manajemen dibutuhkan setidaknya untuk mencapai tujuan, menjaga keseimbangan di antara tujuan-tujuan yang saling bertentangan, dan untuk mencapai efisiensi dan efektivitas. Manajemen terdiri dari berbagai unsur, yakni *man, money, method, machine, market, material dan information*.

- 1) *Man* : Sumber daya manusia;
- 2) *Money* : Uang yang diperlukan untuk mencapai tujuan;
- 3) *Method* : Cara atau sistem untuk mencapai tujuan;
- 4) *Machine* : Mesin atau alat untuk berproduksi;
- 5) *Material* : Bahan-bahan yang diperlukan dalam kegiatan;
- 6) *Market* :Pasaran atau tempat untuk melemparkan hasil produksi;
- 7) *Information*: Hal-hal yang dapat membantu untuk mencapai tujuan.

b. Fungsi-fungsi manajerial

Menurut Terry (2010: 9), fungsi manajemen dapat dibagi menjadi empat bagian, yakni *planning* (perencanaan), *organizing*

(pengorganisasian), *actuating* (pelaksanaan), dan *controlling* (pengawasan) :

1) *Planning* (Perencanaan)

a) Pengertian *Planning*

Planning (perencanaan) ialah penetapan pekerjaan yang harus dilaksanakan oleh kelompok untuk mencapai tujuan yang digariskan. *Planning* mencakup kegiatan pengambilan keputusan, karena termasuk dalam pemilihan alternatif-alternatif keputusan. Diperlukan kemampuan untuk mengadakan visualisasi dan melihat ke depan guna merumuskan suatu pola dari himpunan tindakan untuk masa mendatang.

b) Proses Perencanaan

Proses perencanaan berisi langkah-langkah:

- (1) Menentukan tujuan perencanaan;
- (2) Menentukan tindakan untuk mencapai tujuan;
- (3) Mengembangkan dasar pemikiran kondisi mendatang;
- (4) Mengidentifikasi cara untuk mencapai tujuan; dan
- (5) Mengimplementasi rencana tindakan dan mengevaluasi hasilnya.

c) Elemen Perencanaan

Perencanaan terdiri atas dua elemen penting, yaitu sasaran (*goals*) dan rencana (*plan*).

- (1) Sasaran yaitu hal yang ingin dicapai oleh individu, kelompok, atau seluruh organisasi. Sasaran sering pula disebut tujuan. Sasaran memandu manajemen membuat keputusan dan membuat kriteria untuk mengukur suatu pekerjaan.
- (2) Rencana adalah dokumen yang digunakan sebagai skema untuk mencapai tujuan. Rencana biasanya mencakup alokasi sumber daya, jadwal, dan tindakan-

tindakan penting lainnya. Rencana dibagi berdasarkan cakupan, jangka waktu, kekhususan, dan frekuensi penggunaannya.

d) Unsur-unsur Perencanaan

Suatu perencanaan yang baik harus menjawab enam pertanyaan yang tercakup dalam unsur-unsur perencanaan yaitu:

- (1) tindakan apa yang harus dikerjakan, yaitu mengidentifikasi segala sesuatu yang akan dilakukan;
- (2) apa sebabnya tindakan tersebut harus dilakukan, yaitu merumuskan faktor-faktor penyebab dalam melakukan tindakan;
- (3) tindakan tersebut dilakukan, yaitu menentukan tempat atau lokasi;
- (4) kapan tindakan tersebut dilakukan, yaitu menentukan waktu pelaksanaan tindakan;
- (5) siapa yang akan melakukan tindakan tersebut, yaitu menentukan pelaku yang akan melakukan tindakan; dan
- (6) bagaimana cara melaksanakan tindakan tersebut, yaitu menentukan metode pelaksanaan tindakan.

e) Klasifikasi perencanaan

Rencana-rencana dapat diklasifikasikan menjadi:

- (1) rencana pengembangan. Rencana-rencana tersebut menunjukkan arah (secara grafis) tujuan dari lembaga atau perusahaan;
- (2) rencana laba. Jenis rencana ini biasanya difokuskan kepada laba per produk atau sekelompok produk yang diarahkan oleh manajer. Maka seluruh rencana berusaha menekan pengeluaran supaya dapat mencapai laba secara maksimal;

(3) rencana pemakai. Rencana tersebut dapat menjawab pertanyaan sekitar cara memasarkan suatu produk tertentu atau memasuki pasaran dengan cara yang lebih baik; dan rencana anggota-anggota manajemen. Rencana yang dirumuskan untuk menarik, mengembangkan, dan mempertahankan anggota-anggota manajemen menjadi lebih unggul (Terry, 1993: 60).

f) Tipe-tipe Perencanaan

Tipe-tipe perencanaan terinci sebagai berikut:

- (1) Perencanaan jangka panjang (Short Range Plans), jangka waktu 5 tahun atau lebih;
- (2) Perencanaan jangka pendek (Long Range Plans), jangka waktu 1 s/d 2 tahun;
- (3) Perencanaan strategi, yaitu kebutuhan jangka panjang dan menentukan komprehensif yang telah diarahkan;
- (4) Perencanaan operasional, kebutuhan apa saja yang harus dilakukan untuk mengimplementasikan perencanaan strategi untuk mencapai tujuan strategi tersebut;
- (5) Perencanaan tetap, digunakan untuk kegiatan yang terjadi berulang kali (terus-menerus); dan
- (6) Perencanaan sekali pakai, digunakan hanya sekali untuk situasi yang unik.

g) Dasar-dasar Perencanaan yang Baik

Dasar-dasar perencanaan yang baik meliputi:

- (1) *Forecasting*, proses pembuatan asumsi-asumsi tentang apa yang akan terjadi pada masa yang akan datang;

- (2) Penggunaan skenario, meliputi penentuan beberapa alternatif skenario masa yang akan datang atau peristiwa yang mungkin terjadi;
- (3) *Benchmarking*, perbandingan eksternal untuk mengevaluasi secara lebih baik suatu arus kinerja dan menentukan kemungkinan tindakan yang dilakukan untuk masa yang akan datang;
- (4) Partisipan dan keterlibatan, perencanaan semua orang yang mungkin akan mempengaruhi hasil dari perencanaan dan atau akan membantu mengimplementasikan perencanaan perencanaan tersebut; dan
- (5) Penggunaan staf perencana, bertanggung jawab dalam mengarahkan dan mengkoordinasi sistem perencanaan untuk organisasi secara keseluruhan atau untuk salah satu komponen perencanaan yang utama.

h) Tujuan Perencanaan

untuk memberikan pengarahannya baik untuk manajer maupun karyawan non-manajerial; untuk mengurangi ketidakpastian; untuk meminimalisasi pemborosan; dan untuk menetapkan tujuan dan standar yang digunakan dalam fungsi selanjutnya.

i) Sifat Rencana yang Baik

Rencana dikatakan baik jika memiliki sifat-sifat-sifat sebagai berikut:

- (1) Pemakaian kata-kata yang sederhana dan jelas;

- (2) Fleksibel, suatu rencana harus dapat menyesuaikan dengan keadaan yang sebenarnya;
- (3) Stabilitas, setiap rencana tidak setiap kali mengalami perubahan, sehingga harus dijaga stabilitasnya;
- (4) Ada dalam pertimbangan; dan
- (5) Meliputi seluruh tindakan yang dibutuhkan, meliputi fungsi-fungsi yang ada dalam organisasi.

2. Pelayanan

a. Defenisi Pelayanan

Pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat atau tidak dapat dikaitkan dengan suatu produk fisik. (Fandy Tjitono, 2001: 6)

Defenisi yang lain, menjelaskan bahwa pelayanan adalah sebagian sebuah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang menyangkut segala usaha yang dilakukan orang lain dalam rangka mencapai tujuan. (Riska Hapsari, 2015: 19) .

Menurut Gronsos pelayanan dapat dibedakan menjadi tiga kelompok yaitu:

1) *Core Service*

Core service adalah pelayanan yang ditawarkan kepada pelanggan, yang merupakan produk utamanya.

2) *Facilitating service*

Facilitating service adalah fasilitas pelayanan tambahan kepada pelanggan. *Facilitating service* ini merupakan pelayanan tambahan tapi sifatnya wajib.

3) *Supporting Service*

Seperti pada *Facilitating Service*, *Supporting Service* merupakan pelayanan tambahan (pendukung) untuk meningkatkan nilai pelayanan atau untuk membedakan dengan pelayanan dari pihak “pesaingnya”. *Supporting* adalah pelayanan tambahan tetapi tidak wajib dan disediakan untuk meningkatkan daya saing (Budiyanto, 2014: 123).

Berdasarkan kutipan diatas dapat dipahami bahwa pelayanan adalah suatu kegiatan yang tidak kasat mata yang mana berusaha untuk menyiapkan kebutuhan pelanggan atau nasabah dan memberikan apa yang dibutuhkan nasabah sesuai dengan yang diharapkannya.

Layanan (*service*) pada dasarnya merupakan kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan pada dasarnya tidak berwujud (*intangible*) serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Menurut Ndraha (2003: 45), “Layanan dapat diartikan sebagai produk dapat juga sebagai cara atau alat yang digunakan oleh *provider* dalam memasarkan atau mendistribusikan produknya”. Berdasarkan pemikiran tentang layanan, ada dua pihak yang terlibat didalamnya, yaitu pelayanan dan pasien atau konsumen. Dalam hal ini pelayanan merupakan pihak yang menyediakan layanan.

Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang, Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu memanjakan konsumen/pasien dengan memberikan pelayanan terbaik. Para pasien akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya (Assauri, 2003: 67).

Kualitas pelayanan merupakan komponen penting dalam persepsi konsumen, juga sangat penting dalam pengaruhnya terhadap kepuasan konsumen. Semakin baik kualitas maka jasa yang diberikan maka akan semakin baik pula citra jasa tersebut dimata konsumen.

Menurut Widodo (2001: 273), Sebagai perwujudan dari apa yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh pelayanan publik agar kualitas layanan menjadi baik, maka dalam memberikan layanan publik seharusnya:

- 1) Mudah dalam pengurusan bagi yang berkepentingan.
- 2) Mendapat pelayanan yang wajar.
- 3) Mendapat pelayanan yang sama tanpa pilih kasih.
- 4) Mendapat perlakuan jujur dan terus terang (transparan).

Seiring dengan tingginya persaingan pelayanan pada saat ini, pelayanan publik dituntut untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan pelayanan yang prima. Tuntutan masyarakat pelayanan publik yang prima secara umum diartikan sebagai sikap dan kemampuan karyawan dalam melayani masyarakat secara maksimal.

Menurut Tjiptono (2005: 58), beberapa cara atau pedoman untuk mencapai pelayanan prima (*service excellence*), yaitu: “Setiap karyawan harus memiliki keterampilan tertentu, diantaranya berpenampilan baik dan rapi, bersikap ramah, memperlihatkan gairah kerja dan sikap selalu siap untuk melayani, tenang dalam bekerja, tidak tinggi hati karena merasa dibutuhkan, menguasai pekerjaan baik tugas yang berkaitan pada bagian atau departemennya maupun bagian lainnya, mampu berkomunikasi dengan baik, bisa mengalami bahasa isyarat pasien, dan memiliki kemampuan dalam menangani keluhan pasien secara profesional”.

Tjiptono (2005: 58), mengemukakan “ada empat unsur produk yang terkandung didalam pelayanan yang prima (*Service*

excellence), yaitu: kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan”. Keempat komponen ini merupakan satu kesatuan yang terintegrasi, dalam artian jika ada salah satu komponen yang kurang, pelayanan tidak akan *excellence*. Pada umumnya pasien menginginkan produk jasa layanan yang memiliki karakteristik yang lebih cepat, lebih murah dan lebih baik. Dengan demikian perlu diperhatikan dimensi waktu, dimensi biaya maupun dimensi kualitas baik produk maupun kualitas sikap. Pelayanan yang terbaik adalah melayani setiap saat, secara tepat dan memuaskan, berlaku sopan, ramah dan menolong serta profesional.

Zulian Yamit, (2005: 22) memiliki pandangan lain dari kualitas jasa pelayanan ini, yaitu lebih menekankan pada kata pelanggan, kualitas dan level atau tingkat. Pelayanan terbaik pada pelanggan (*excellent*) dan tingkat kualitas pelayanan merupakan cara terbaik yang konsisten untuk dapat mempertemukan harapan konsumen (standar pelayanan eksternal dan biaya) dan sistem kinerja cara pelayanan (standar pelayanan internal, biaya dan keuntungan). Bagi perusahaan yang bergerak di bidang jasa, memuaskan kebutuhan pelanggan berarti perusahaan harus memberikan pelayanan berkualitas (*service quality*) kepada pelanggan. Terdapat dua pendekatan pelayanan berkualitas yang populer digunakan kalangan bisnis Amerika dan kini telah menyebar ke berbagai negara di dunia.

Pendekatan pertama dikemukakan oleh Karl Albrcht (dalam Zulian Yamit, 2005: 23) yang mendasarkan pendekatan pada dua konsep pelayanan berkualitas, yaitu

1) *Service Triangle*

Service triangle adalah suatu model interaktif manajemen pelayanan yang menghubungkan antara perusahaan dengan pelanggannya. Model tersebut terdiri dari tiga elemen dengan pelanggan sebagai titik focus, yaitu :

- a) Strategi pelayanan (*service strategy*)
 - b) Sumberdaya manusia yang memberikan pelayanan (*service people*)
 - c) Sistem pelayanan (*service system*)
- 2) *Total Quality Service*

Pelayanan mutu terpadu adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan berkualitas kepada orang yang berkepentingan dengan pelayanan (*stakeholders*), yaitu pelanggan, pegawai dan pemilik. Pelayanan mutu terpadu memiliki lima elemen penting yang saling terkait, yaitu :

- a) *Market and customer research* adalah penelitian untuk mengetahui struktur pasar, segmen pasar, demografis, analisis pasar potensial, analisis kekuatan pasar, mengetahui harapan dan keinginan pelanggan atas pelayanan yang diberikan.
- b) *Strategy formulation* adalah petunjuk arah dalam memberikan pelayanan berkualitas kepada pelanggan sehingga perusahaan dapat mempertahankan pelanggan bahkan dapat meraih pelanggan baru.
- c) *Education, training and communication* adalah tindakan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia agar mampu memberikan pelayanan berkualitas, mampu memahami keinginan dan harapan pelanggan.
- d) *Process improvement* adalah desain bulang berkelanjutan untuk menyempurnakan proses pelayanan, konsep P-D-A-C dapat diterapkan dalam perbaikan proses pelayanan berkelanjutan ini.
- e) *Assessment, measurement and feedback* adalah penilaian dan pengukuran kinerja yang telah dicapai oleh karyawan atas pelayanan yang telah diberikan kepada pelanggan. Penilaian ini menjadi dasar informasi balik kepada

karyawan tentang proses pelayanan apa yang perlu diperbaiki, kapan harus diperbaiki dan dimana harus diperbaiki.

b. Larangan dalam Etika Pelayanan

Secara umum larangan dalam etika pelayanan adalah sebagai berikut:

- 1) Dilarang berpakaian sembarangan, terutama pada saat jam kerja, dan pada saat melayani nasabah.
- 2) Dilarang melayani nasabah sambil makan, minum, merokok atau mengunyah seperti permen karet.
- 3) Dilarang melayani nasabah sambil ngobrol atau bercanda dengan karyawan lain dalam kondisi apapun.
- 4) Dilarang menampakkan wajah cemberut, memelas, atau sedih didepan nasabah.
- 5) Dilarang berdebat atau berusaha menyanggah nasabah secara kasar atau tidak sopan.
- 6) Dilarang meninggalkan nasabah pada saat banyak nasabah yang harus dilayani.
- 7) Dilarang berbicara terlalu keras baik volume maupun suara maupun kata-kata.
- 8) Dilarang berbicara terlalu pelan dan tidak jelas pada saat melayani nasabah.
- 9) Dilarang keras meminta imbalan atau janj-janji tertentu kepada nasabah. (Kasmir, 2005: 197)

c. Faktor Hambatan dalam Pelayanan

Persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh perusahaan maupun instansi pelayanan umum merupakan dasar usaha peningkatan kualitas pelayanan, penelitian terhadap berbagai pihak yang berkepentingan terhadap jasa pelayanan

menghasilkan berbagai faktor yang menjadi penghambat peningkatan pelayanan.

Faktor-faktor penghambat tersebut dapat diidentifikasi sebagai berikut: (Zulian Yamit, 2002: 32)

- 1) Kurang otoritas yang diberikan pada bawahan
- 2) Terlalu birokrasi sehingga lambat dalam menanggapi keluhan konsumen
- 3) Bawahan tidak berani mengambil keputusan sebelum ada Izin dari atasan
- 4) Petugas sering bertindak kaku dan tidak memberi jalan keluar yang baik
- 5) Petugas sering tidak ada di tempat pada waktu jam kerja sehingga sulit untuk dihubungi
- 6) Banyak interest pribadi
- 7) Budaya tips
- 8) Aturan main yang tidak terbuka dan tidak jelas
- 9) Kurang professional (kurang terampil menguasai bidangnya)
- 10) Banyak instansi atau bagian lain yang terlibat
- 11) Disiplin kerja sangat kurang dan tidak tepat waktu
- 12) Tidak ada keselarasan antar bagian dalam memberikan layanan
- 13) Kurang control, sehingga petugas agak “nakal”
- 14) Ada diskriminasi dalam memberikan pelayanan
- 15) Belum ada system informasi manajemen (SIM) yang terintegrasi

Keseluruhan faktor penghambat dalam pelayanan tersebut di atas dapat dijadikan dasar bagi manajer untuk meningkatkan atau memperbaiki pelayanan agar dapat mengurangi bahkan menghilangkan kesenjangan yang terjadi antara pihak perusahaan dengan pelanggan.

Usaha yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan tersebut dapat menyangkut faktor-faktor sebagai berikut:

- 1) *Reliability*
 - a) Pengaturan fasilitas
 - b) System dan prosedur dilaksanakan taat azas
 - c) Meningkatkan efektifitas jadwal kerja
 - d) Meningkatkan koordinasi antar bagian
- 2) *Responsiveness*
 - a) Mempercepat pelayanan
 - b) Pelatihan karyawan Komputerisasi dokumen
 - c) Penyederhanaan sistem dan prosedur
 - d) Pelayanan yang terpadu
 - e) Penyederhanaan birokrasi
 - f) Mengurangi pemusatan keputusan
- 3) *Competence*
 - a) Meningkatkan profesionalisme karyawan
 - b) Meningkatkan mutu administrasi
- 4) *Credibility*
 - a) Meningkatkan sikap mental karyawan untuk bekerja giat
 - b) Meningkatkan kejujuran karyawan
 - c) Menghilangkan kolusi
- 5) *Tangibles*
 - a) Perluasan kapasitas
 - b) Penataan fasilitas
 - c) Meningkatkan infrastruktur
 - d) Menambah peralatan
 - e) Menambah/ menyempurnakan fasilitas komunikasi
 - f) Perbaiki sarana dan prasarana
- 6) *Understanding the customers*
 - a) System dan prosedur pelayanan yang menghargai konsumen
 - b) Meningkatkan keberpihakkan pada konsumen
- 7) *Communication*

- a) Memperjelas dan pihak yang bertanggung jawab dalam setiap kegiatan
- b) Meningkatkan efektifitas komunikasi dengan klien
- c) Membuat SIM yang terintegrasi (Zulian Yamit, 2002:32).

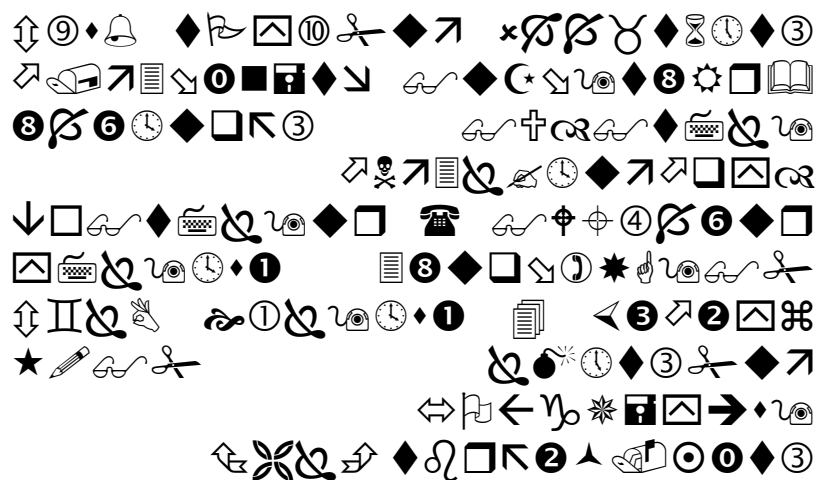
d. Dimensi Pelayanan

1) *Tangible* (Bukti Fisik)

Dimensi pertama dari pelayanan menurut konsep service quality ini adalah tangible, karena tangible yang baik akan mempengaruhi persepsi pelanggan (Rambat Lupiyoadi, 2006: 6).

Tangible yaitu fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. Maksudnya yaitu mulai dari peralatan, perlengkapan, serta sarana dana prasarana lainnya. (Fandy Tjiptono dan Gregorius Chandra, 2012: 75)

Salah satu catatan penting bagi pelaku pelayanan publik, bahwa dalam menjalankan operasional haruslah memperhatikan sisi penampilan fisik para pengelola atau petugasnya dalam hal penampilan yang sesuai dengan tuntutan syariat. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam Q.S Al-A'raf ayat 26:

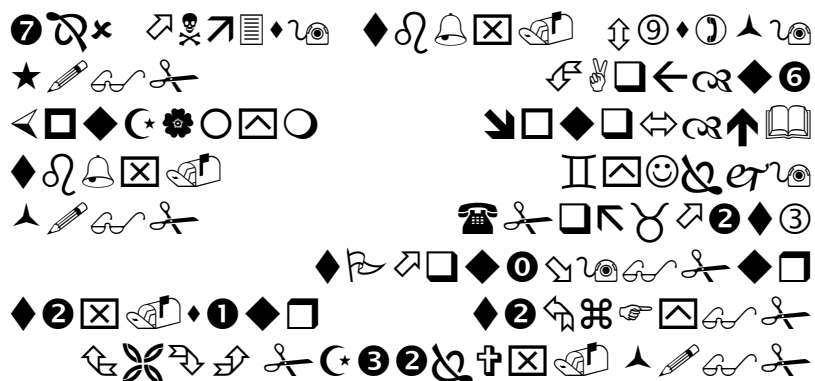


Artinya : Hai anak Adam, Sesungguhnya Kami telah menurunkan kepadamu pakaian untuk menutup auratmu dan pakaian indah untuk perhiasan. dan pakaian takwa[531] Itulah yang paling baik. yang demikian itu adalah sebahagian dari tanda-tanda kekuasaan Allah, Mudah-mudahan mereka selalu ingat.

Dari sini dapat dipahami dua fungsi dari sekian banyak fungsi pakaian. Pertama, sebagai penutup bagian-bagian tubuh yang dinilai oleh agama atau dinilai oleh seseorang atau masyarakat sebagian buruk bila dilihat, dan yang kedua, adalah sebagai hiasan yang menambah keindahan pemakainya. Ini memberikan isyarat bahwa agama memberi peluang yang cukup luas untuk memperindah diri mengespresikan keindahannya (M. Quraishy Shihab, 2008: 58).

2) *Realibility (Keandalan)*

Yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan (Fandy Tjiptono &Gregious Chandra, 2012: 75) Artinya, walaupun harus dengan segera tapi harus bersikap sopan dan ramah. Sebagai seorang muslim, telah ada contoh teladan yang tentunya bisa dijadikan pedoman dalam menjalankan aktifitas. Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-Ahzab: 21:



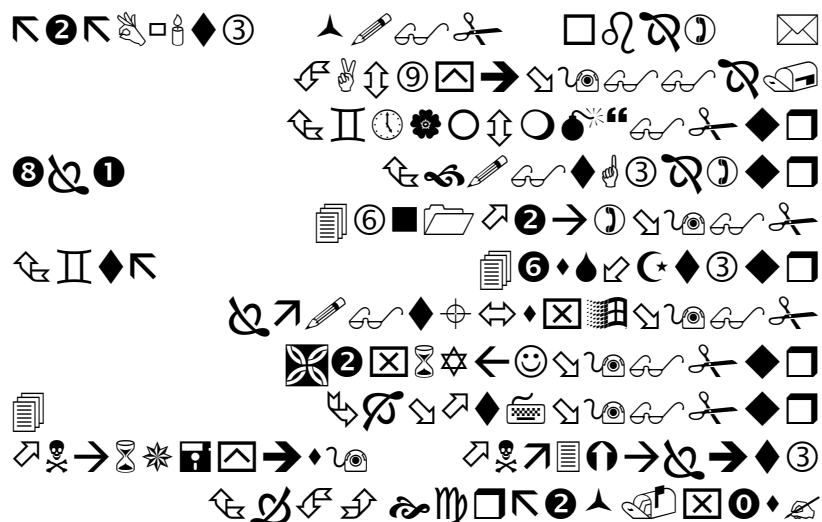
Artinya: Sesungguhnya telah ada pada (diri) Rasulullah itu sur teladan yang baik bagimu (yaitu) bagi orang yang

akan dibacakan kepadamu. (yang demikian itu) dengan tidak menghalalkan berburu ketika kamu sedang mengerjakan haji. Sesungguhnya Allah menetapkan hukum-hukum menurut yang dikehendaki-Nya.

Ayat ini menjelaskan bahwa segala macam akad, janji dan kontrak, dan sebagainya diakui dalam islam, dan wajib diteguhi dan dipenuhi, apabila dipungkiri ia telah meleapsakn diri dari ciri-ciri orang beriman. (Hamka, 1983: 106)

4) *Emphaty* (Empati)

Kemudahan dalam menjalin hubungan, komunikasi yang efektif, perhatian personal dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan. (Fandy Tjiptono & Gregious Chandra, 2012: 76) Artinya kemampuan karyawan dalam memberikan perhatian yang bersifat individual atau pribadi. Perhatian yang diberikan haruslah dilandasi dengan aspek keimanan dalam rangka mengikuti seruan Allah SWT, untuk selalu berbuat baik kepada orang lain. Allah SWT berfirman dalam Q.S An-Nahl ayat 90:



Artinya: Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) Berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi kepada kaum kerabat, dan Allah melarang dari perbuatan keji, kemungkaran dan

permusuhan. Dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran.

Ayat ini menunjukkan bahwa Allah SWT menyuruh manusia agar berlaku adil, berbuat kebaikan dan saling menolong serta memberi satu dengan yang lainnya agar terjalin suatu persaudaraan yang harmonis dalam kehidupan.

5) Assurance (Jaminan)

Assurance adalah mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan petugas serta sifatnya yang dapat dipercaya sehingga pelanggan terbebas dari resiko. (Fandy Tjiptono & Gregious Chandra, 2012: 76) Artinya kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan menimbulkan rasa aman serta pertanggung jawaban atas kesalahan yang dilakukan kepada nasabah. Sesuai dengan firman Allah SWT dalam Q.S Al-Azhab ayat 72.



Artinya: Sesungguhnya kami telah mengemukakan amanat kepada langit bumi dan gunung-gunung. Maka semuanya enggan untuk memikul amanat itu dan mereka khawatir akan mengkhianatinya, dan

dipikullah amanat itu oleh manusia. Sesungguhnya manusia itu amat zalim dan amat bodoh.

Ada beberapa pendapat mengenai makna amanah dalam ayat ini. Al-Qurthubi menyatakan, amanah bersifat mencakup seluruh tugas-tugas keagamaan. Ini adalah pendapat jumhur. Asy-Syaukani menukil pendapat Al-Wahdi, bahwa amanah disini menurut pendapat seluruh ahli tafsir adalah ketaatan dan kewajiban-kewajiban yang penuaiannya dikaitkan dengan hal dan pengabaianya dikaitkan dengan siksa. Sehingga nasabah merasakan kenyamanan dan keamanan dalam bertransaksi jika semua karyawan dapat mengemban amanah yang telah diberikan kepadanya (Freddy, Rangkuty, 2003: 30).

e. Jenis Pelayanan Rumah Sakit dan Karakteristik Jasa

Rumah sakit adalah suatu unit yang memiliki organisasi yang teratur, tempat pencegahan dan penyembuhan penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan penderita yang dilakukan secara multi disiplin oleh berbagai kelompok profesional terdidik dan terlatih yang menggunakan prasarana dan sarana fisik, perbekalan farmasi dan alat kesehatan.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, maka rumah sakit adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik, dan subspecialistik. Pelayanan medis spesialisik dasar adalah pelayanan spesialisik penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah dan kesehatan anak. Pelayanan medis spesialisik luas adalah pelayanan medis spesialisik dasar ditambah dengan pelayanan spesialisik telinga, hidung, dan tenggorokan, mata, syaraf, jiwa, kulit, dan kelamin, jantung, paru, radiologi, anestesi, rehabilitasi medis, patologi anatomi. Pelayanan

medis subspecialistik luas adalah pelayanan subspecialistik di setiap spesialisasi yang ada. Contoh: endokrinologi, gastrohepatologi, nefrologi, geriatri, dan lain-lain. Berdasarkan Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, maka rumah sakit umum mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan.

Berdasarkan SK MenKes RI No. 983/MenKes/SK/XI/1992 rumah sakit umum mempunyai fungsi:

- 1) menyelenggarakan pelayanan medis
- 2) menyelenggarakan pelayanan penunjang medis
- 3) menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- 4) menyelenggarakan pelayanan rujukan
- 5) menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- 6) menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
- 7) menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

Berdasarkan jenis-jenis pelayanannya, sebuah rumah sakit dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

- 1) Rumah Sakit Umum, memberi pelayanan kepada pasien dengan beragam jenis penyakit.
- 2) Rumah Sakit Khusus, memberi pelayanan pengobatan untuk pasiendengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah. Contoh: rumah sakit kanker, rumah sakit bersalin.

Jasa merupakan setiap tindakan atau unjuk kerja yang ditawarkan oleh salah satu pihak ke pihak yang lain secara prinsip tidak berwujud dan menyebabkan perpindahan kepemilikan

apapun. Produksinya bisa dan bisa juga tidak terikat pada suatu produk.

Menurut Zeithaml dan Bitner dalam Hurriyati (2005: 28) :
 “Jasa pada dasarnya adalah seluruh aktivitas ekonomi dengan *output* selain produk dalam pengertian fisik, dikonsumsi dan diproduksi pada saat bersamaan, memberikan nilai tambah dan secara prinsip tidak berwujud (*intangible*) bagi pembeli pertamanya.”

Menurut Zeithaml dan Bitner dalam Hurriyati (2005: 32),
 Karakteristik utama jasa bagi pembeli pertamanya adalah :

- 1) *Intangibility* (tidak berwujud). Jasa berbeda dengan barang. Bila barang merupakan suatu objek, alat atau benda maka jasa adalah suatu perbuatan, tindakan, pengalaman, proses, kinerja (*performance*) atau usaha. Oleh sebab itu jasa tidak dapat dilihat, dirasa, dicium, didengar atau diraba sebelum dibeli atau dikonsumsi, Bagi para pasien, ketidakpastian dalam pembelian jasa relatif tinggi karena terbatasnya *search qualities* yakni karakteristik fisik yang dapat dievaluasi pembeli sebelum pembelian dilakukan.
- 2) *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan).
 Barang bisa diproduksi kemudian dijual, lalu di konsumsi. Sedangkan jasa umumnya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi pada waktu dan tempat yang sama.
- 3) *Variability/Heterogeneity* (berubah-ubah).
 Jasa bersifat variabel karena merupakan *non-standardized output*. Artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis tergantung kepada siapa, kapan dan dimana jasa tersebut diproduksi. Hal ini dikarenakan jasa melibatkan unsur manusia dalam proses produksi dan konsumsinya yang cenderung tidak bisa diprediksi dan cenderung tidak konsisten dalam hal sikap

dan perilakunya. *Perishability* (tidak tahan lama). Jasa tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan.

4) *Lack of Ownership*.

Merupakan perbedaan dasar antara jasa dan barang. Pada pembelian barang, konsumen memiliki hak penuh atas penggunaan dan manfaat produk yang dibelinya. Mereka bisa mengkonsumsi, menyimpan atau menjualnya.

3. Pelayanan Kesehatan

a. Defenisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan (Komalawati: 77).

Defenisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

1) Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*)

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan

tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*)

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas. Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 52 ayat (2) UU Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu:

- a) Pelayanan kesehatan promotif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b) Pelayanan kesehatan preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c) Pelayanan kesehatan kuratif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- d) Pelayanan kesehatan rehabilitatif, kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Berdasarkan uraian di atas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit diatur secara umum dalam UU Kesehatan, dalam Pasal 54 ayat (1) UU Kesehatan berbunyi bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan

dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan non diskriminatif. Dalam hal ini setiap orang atau pasien dapat memperoleh kegiatan pelayanan kesehatan secara professional, aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif serta lebih mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

b. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan

Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka semakin berkembang juga aturan dan peranan hukum dalam mendukung peningkatan pelayanan kesehatan, alasan ini menjadi faktor pendorong pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menerapkan dasar dan peranan hukum dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap perlindungan dan kepastian hukum pasien. Dasar hukum pemberian pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam Pasal 53 UU Kesehatan, yaitu:

- 1) Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
- 2) Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
- 3) Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Kemudian dalam Pasal 54 UU Kesehatan juga mengatur pemberian pelayanan kesehatan, yaitu:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan non diskriminatif.

- 2) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- 3) Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan itu sebenarnya juga merupakan perbuatan hukum, yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum antara pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit terhadap penerima pelayanan kesehatan, yang meliputi kegiatan atau aktivitas profesional di bidang pelayanan preventif dan kuratif untuk kepentingan pasien. Secara khusus dalam Pasal 29 ayat (1) huruf (b) UU Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Peraturan atau dasar hukum dalam setiap tindakan pelayanan kesehatan di rumah sakit wajib dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Pasal 53 dan Pasal 54 UU Kesehatan sebagai dasar dan ketentuan umum dan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf (b) UU Rumah Sakit dalam melakukan pelayanan kesehatan. Dalam penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit mencakup segala aspeknya yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (Triwibowo, 2014: 16)

Melalui ketentuan UU Kesehatan dan UU Rumah Sakit dalam hal ini pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yakni rumah sakit, memiliki tanggung jawab agar tujuan pembangunan di bidang kesehatan mencapai hasil yang optimal, yaitu melalui pemanfaatan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, baik dalam jumlah maupun mutunya, baik melalui mekanisme akreditasi maupun penyusunan standar, harus berorientasi pada

ketentuan hukum yang melindungi pasien, sehingga memerlukan perangkat hukum kesehatan yang dinamis yang dapat memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan, dan memberi dasar bagi pelayanan kesehatan

c. Pihak-Pihak yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan

Pihak-pihak yang berhubungan dengan setiap kegiatan pelayanan kesehatan baik itu di rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun praktek pribadi, antara lain:

1) Dokter

Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit berdasarkan hukum dan pelayanan di bidang kesehatan. Pasal 1 ayat (11) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan definisi dokter adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

Seorang dokter harus memahami ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya termasuk didalamnya tentang persamaan hak-hak dan kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai dokter (Isfandyarie, 2006: 3). Kesadaran dokter terhadap kewajiban hukumnya baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain dalam menjalankan profesinya harus benar-benar dipahami dokter sebagai pengemban hak dan kewajiban.

2) Perawat

Perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi serta saling memengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang

bersangkutan (Emi, 2004: 4). Menurut hasil Lokakarya Keperawatan Nasional Tahun 1983, perawat adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia (Praptianingsih, 2007: 25).

Sebagai suatu profesi perawat mempunyai kontrak sosial dengan masyarakat, yang berarti masyarakat memberikan kepercayaan bagi perawat untuk terus-menerus memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan. Peraturan Menteri Kesehatan No. HK. 02. 02 /MENKES /148 I /2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat. Pasal 1 ayat (1) menjelaskan defenisi perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan perawat, sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pada proses hubungan antara perawat dengan pasien, pasien mengutarakan masalahnya dalam rangka mendapatkan pertolongan yang artinya pasien mempercayakan dirinya terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

3) Bidan

Bidan adalah profesi yang diakui secara nasional maupun internasional oleh sejumlah praktisi diseluruh dunia. Defenisi bidan menurut *International Confederation of Midwife* (ICM) Tahun 1972 adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri tersebut, bidan harus mampu memberi supervisi, asuhan, dan memberi nasihat yang dibutuhkan wanita selama hamil, persalinan, dan masa pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya

sendiri serta asuhan pada bayi lahir dan anak (Purwandi, 2008: 5). Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat-darurat pada saat tidak ada tenaga medis lain. lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan memperoleh kualifikasi untuk registrasi dan memperoleh izin. Secara otentik Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. HK. 02. 02. /MENKES /149 /2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menjelaskan yang dimaksud dengan bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan yang telah teregistrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita sebagai pasiennya tetapi termasuk komunitasnya. Pendidikan tersebut termasuk antenatal, keluarga berencana dan asuhan anak.

4) Apoteker

Menurut ketentuan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, apoteker ialah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Adapun tugas yang dimiliki oleh seorang apoteker dalam melakukan pelayanan kesehatan diatur dalam PP51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian adalah sebagai berikut:

- a) Melakukan pekerjaan kefarmasian termasuk pengendalian mutu kesediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.

- b) Membuat dan memperbaharui SOP (*Standard Operational Procedure*) baik di industri farmasi.
- c) Memenuhi ketentuan cara distribusi yang baik yang ditetapkan oleh menteri, saat melakukan pekerjaan kefarmasian dalam distribusi atau penyaluran sediaan farmasi, termasuk pencatatan segala sesuatu yang berkaitan dengan proses distribusi atau penyaluran sediaan farmasi.
- d) Sebagai penanggung jawab di industri farmasi pada bagian pemastian mutu (*quality Assurance*), produksi, dan pengawasan mutu.
- e) Sebagai penanggung jawab fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu di apotek, di instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama.
- f) Melakukan pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) di apotek untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap sediaan farmasi dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- g) Menjaga kerahasiaan kefarmasian di industri farmasi dan di apotek yang menyangkut proses produksi, distribusi dan pelayanan dari sediaan farmasi termasuk rahasia pasien.

Pelayanan kegiatan kesehatan dapat diperoleh mulai dari tingkat puskesmas, rumah sakit umum/swasta, klinik dan institusi pelayanan kesehatan lainnya diharapkan kontribusinya agar lebih optimal dan maksimal. Masyarakat atau pasien dalam hal ini menuntut pihak pelayanan kesehatan yang baik dari beberapa institusi penyelenggara di atas agar kinerjanya dapat dirasakan oleh pasien dan keluarganya, dilain pihak pemerintah belum dapat menerapkan aturan pelayanan kesehatan secara tepat, sebagaimana yang diharapkan karena adanya keterbatasan-keterbatasan. Untuk meningkatkan

elayanan kesehatan dibutuhkan tenaga kesehatan yang baik, terampil dan fasilitas rumah sakit yang baik, tetapi tidak semua institusi pelayanan medis tersebut memenuhi kriteria tersebut, sehingga meningkatkan kerumitan sistem pelayanan kesehatan dewasa ini.

d. Hubungan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan

Hubungan hukum antara pasien dengan penyelenggara kesehatan dan pihak pelayanan kesehatan (dalam hal ini rumah sakit, dokter, perawat, bidan) dalam melakukan hubungan pelayanan kesehatan. Pertama adalah hubungan medis yang diatur oleh kaedah-kaedah medis, dan kedua adalah hubungan hukum yang diatur oleh kaedah-kaedah hukum baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis. Hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan medis ialah berdasarkan perjanjian yang bertujuan untuk melakukan pelayanan dan pengobatan pasien demi kesembuhan pasien (Koeswadji, 1998: 101)

Upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit bertolak dari hubungan dasar dalam bentuk transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik sebagai suatu transaksi mengikat antara pihak pemberi pelayanan dengan pasien sebagai penerima pelayanan dalam perikatan transaksi terapeutik tersebut. Untuk menilai sahnya perjanjian hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan tersebut diatur dalam Pasal 1320 KUHPdata, bahwa unsur-unsur syarat perjanjian dalam transaksi terapeutik meliputi:

- 1) Adanya sepakat dari mereka yang mengikatkan dirinya.
- 2) Adanya kecakapan antara pihak membuat perikatan.
- 3) Suatu hal tertentu yang diperbolehkan.
- 4) Karena suatu sebab yang halal.

Pelaksanaan dan pengaplikasian perjanjian itu sendiri harus dilaksanakan dengan itikad baik sesuai dengan ketentuan Pasal 1338 dan Pasal 1339 KUHPdata dan perikatan tersebut

berdasarkan perikatan usaha yang berdasarkan prinsip kehati-hatian. Perikatan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien dapat dibedakan dalam dua bentuk perjanjian yaitu :

- 1) Perjanjian perawatan, dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan serta tenaga perawatan melakukan tindakan penyembuhan.
- 2) Perjanjian pelayanan medis, di mana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis (IDI, 1994: 18).

Secara teoritis proses terjadinya pelayanan kesehatan diawali dengan keputusan pasien dan keluarganya untuk mendatangi dokter dan rumah sakit, kedatangan pasien dapat ditafsirkan untuk mengajukan penawaran (*offer, aanbod*) kepada dokter untuk meminta pertolongan dalam mengatasi masalah kesehatan yang dideritanya. Apabila pasien dan keluarganya menyetujui untuk menjalani pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka rumah sakit bersedia untuk memberikan pelayanan kesehatan yang diperlukan pasien, maka hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit timbul sejak pasien masuk ke rumah sakit dan sepakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pasien dengan segala kewajibannya yang telah ditentukan oleh rumah sakit berhak atas pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi penyakit pasien tersebut. Dalam perjanjian ini kewajiban rumah sakit adalah melakukan penyediaan fasilitas perawatan yakni sarana alat kesehatan, dokter, tenaga kesehatan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien.

Perjanjian yang dilakukan antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan berdasarkan Pasal 1320 KUHPerdara dijadikan tolok ukur berdasarkan syarat sah terjadinya perjanjian

antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan berdasarkan perjanjian terapeutik yang melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak dalam melaksanakan upaya penyembuhan.

Secara umum dalam hubungan hukum antara penyelenggara pelayanan kesehatan dengan pasien ialah upaya penyembuhan bukan merupakan perikatan hasil, melainkan perikatan usaha secara maksimal dan berdasarkan prinsip kehati-hatian yang hasilnya belum pasti. Sebaliknya pasien juga harus memberikan informasi secara jelas, lengkap dan jujur kepada dokter terkait dengan penyakit yang dideritanya. Sehingga, tidak menyebabkan kesalahpahaman antara kedua belah pihak guna tercapainya tujuan pelayanan kesehatan yang lebih optimal.

B. Penelitian Relevan

1. Penelitian yang dilakukan oleh Muhuddin dengan judul Persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan di rumah sakit umum daerah Sogaten Kota Madiun Jawa Timur. Penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten Kota Madiun Jawa Timur. Desain penelitian yang digunakan adalah fenomenologi deskriptif. Teknik pengambilan sampel convenience sampling sebanyak 7 informan. Pengumpulan data menggunakan teknik indepthinterview dan bentuk pertanyaan open-ended semi terstruktur. Hasil penelitiannya tentang persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan: alasan utama memilih rawat inap; puas pada pelayanan perawatan; kecewa pada pelayanan perawatan; toleran pada pelayanan keperawatan; sikap dalam merawat; atribut perawat; kemampuan kognitif; kemampuan teknis; pengelolaan tugas; pemenuhan gizi; pemeliharaan lingkungan; pelaksanaan program terapi; aktifitas perawat.

Perbedaan antara penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan penulis adalah penelitian di atas melihat bagaimana persepsi

pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien. Sementara itu penelitian yang penulis lakukan adalah bagaimana pelaksanaan manajemen pelayanan perawat RSUD Prof. Dr. H. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar.

2. Penelitian oleh Rusdiana dengan judul Studi Tentang Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Mawar Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif. Masalah dalam penelitiannya yaitu pelayanan dalam bidang kesehatan menjadi wacana yang terus bergulir dan tidak dapat di lepaskan dari kehidupan sehari-hari begitu banyak manusia yang sakit dan memerlukan pertolongan penyembuhannya salah satu sumber daya paling banyak menyumbang mendukung kepuasan pasien adalah perawat, karena perawatlah yang sering bertemu dengan pasien dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Begitu pula terjadi pada rumah sakit umum Abdul Wahab Sjahranie yang merupakan rumah sakit pilihan di kota Samarinda, masih banyak kita temui berbagai permasalahan terkait pelayanan perawat pada kepuasan pasien. Penelitian bertujuan untuk menggambarkan bentuk pelayanan yang dominan terutama pada pasien yang mendapatkan pelayanan selama menjalani perawatan di Mawar. Hasil penelitian di rumah sakit umum ruang Mawar bahwa bentuk pelayanan yang dominan dari seluruh informan yaitu pelayanan psikologis, karena bentuk psikologis ini berkaitan dengan simpati dan empati perawat kepada pasien ketika pasien sakit segera melakukan tindakan seperti menanyakan keluhan pasien, baik itu sakit pasien ringan maupun sakit berat, dan membantu pasien dalam proses pemulihan hingga pasien tidak sakit lagi dan bentuk dukungan yang didapatkan pasien berupa semangat kepada pasien yaitu rajin minum obat dan makan supaya cepat sembuh. Sebagian besar pelayanan sosial/spiritual yang diberikan oleh perawat sedikit. Hal itulah yang

menjadi penentu pelayanan yang didapatkan pasien selama menjalani perawatan diruang Mawar terkait dengan kepuasan pasien.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Aris Tri haryanto dan Joko Suranto. Dengan judul penelitan Pelayanan Kesehatan (Studi Rawat Inap di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan mengurus untuk menginap pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS), kecamatan Baturetno, Kabupaten Wonogiri. Secara teoretis aspek kualitas yang dapat digunakan sebagai indikator untuk menilai kualitas layanan kesehatan, yaitu:

penampilan profesi (klinisaspek), efisiensi dan efektivitas, keamanan dan pasien kepuasan. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian deskriptif kualitatif. Pengambilan sampel dilakukan metode purposive termasuk dokter, perawat, energi administrasi, pasien dan juga keluarga pasien. Sebagai untuk hasil dari penelitian ini adalah pelayanan kesehatan khususnya rawat inap di Puskesmas Baturetno dari kabupaten Wonogiri yang baik muncul hasilnya, hal ini dilihat dari pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan juga perawat sesuai dengan standar yang telah ditentukan dicantumkan di Puskesmas, bahkan kebaikan energi medis dari dokter dan perawat sangat responsif terhadap kebutuhan pasien dan juga keluarga pasien.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang penulis lakukan adalah penelitian lapangan (*field research*) dengan metode pendekatan kualitatif. Metode penelitian kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk mendeskripsikan dan menganalisa fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, kepercayaan persepsi, dan orang secara individual maupun kelompok (Sukmadinata, 2009: 18).

B. Latar dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di RSUD Prof. DR. M. Ali Hanafiah, SM Batusangkar yaitu ruang Interne Kelas III yang bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana pelaksanaan manajemen pelayanan kesehatan di RSUD Prof. DR. M. Ali Hanafiah, SM Batusangkar. Adapun waktu penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 3. 1
Rancangan Penelitian**

Uraian Kegiatan	Januari				Feb				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agus			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Melakukan observasi awal	√	√	√	√	√	√	√	√																								
Membuat Proposal									√	√	√	√	√	√	√	√																
Bimbingan Proposal																	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√						
Seminar Proposal																													√			

Sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah dokumen-dokumen berupa SOP Pelayanan dan tindakan, dokumen profil RSUD Prof. DR. M. Ali Hanafiyah SM Batusangkar.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang penulis pilih dalam pengumpulan data adalah melalui:

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab langsung dengan menggunakan pertanyaan kepada subjek penelitian. Wawancara secara mendalam dengan perawat, kepala ruangan, pasien atau keluarga pasien, tentang pelayanan perawat di ruang Interne Kelas III RSUD Prof. DR. M. Ali Hanafiyah SM Batusangkar.

2. Observasi

Observasi yang penulis lakukan dengan cara mengamati pelayanan perawat di ruang Interne kelas III RSUD Prof. DR. M. Ali Hanafiyah SM Batusangkar.

3. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) RSUD Prof. DR. M. Ali Hanafiyah SM Batusangkar berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan dan Tindakan

F. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif dengan menggunakan konsep Miles and Huberman yang teknik analisis data dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus pada setiap tahap penelitian sampai tuntas, yang meliputi proses tiga tahap yaitu:

1. *Data Reduction* (Reduksi data)

Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pengabstraksian, dan pentransformasian data kasar dari lapangan. Pada penelitian ini, peneliti lebih menfokuskan pada (rumusan masalah)

2. *Data Display* (Penyajian data)

Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang berkemungkinan untuk menarik kesimpulan dan pengambilan tindakan untuk memahami tentang (rumusan masalah)

3. *Conclusion/verification* (Penarikan simpulan dan Verifikasi data)

Penarikan kesimpulan merupakan bagian akhir dari teknik analisis data yang peneliti gunakan untuk menyimpulkan semua informasi yang telah didapat untuk diuji kebenaran dan kesesuaiannya sehingga validitasnya terjamin.

G. Teknik Penjaminan Keabsahan Data

Peneliti menggunakan teknik keabsahan data melalui *triangulasi*, tujuannya untuk mencocokkan informasi yang diberikan oleh perawat dengan informasi yang berikan oleh kepala ruangan dan pasien atau keluarga pasien di Ruang Interne Kelas III RSUD Prof. DR. M. Ali Hanafiyah SM Batusangkar. Hal ini dilakukan untuk menjaga keabsahan data hasil penelitian.

BAB IV

TEMUAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar

1. Sejarah RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar

Berawal dari tahun 1982 yang pembangunannya dilakukan secara bertahap dengan segenap unsur Pemerintahan dan Masyarakat serta Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) melalui kegiatan gotong royong manunggal sakato. Pada tahun 1985 kegiatan Rumah Sakit pindah ke lokasi yang baru dan diresmikan pemakaiannya oleh Gubernur Provinsi Sumatera Barat Bapak Ir. H. Azwar Anas pada tanggal 12 November 1985 dengan status Rumah Sakit Type "D" dengan 75 TT (Dokumen Profil RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, 2017)

Dengan berpindahnya kegiatan Rumah Sakit Umum Batusangkar ke lokasi yang baru, maka perkembangan dan kemajuan yang dialami Rumah Sakit Umum Batusangkar semakin meningkat seiring dengan perkembangannya melalui pembangunan gedung-gedung baru dan penambahan sumber daya manusia dalam rangka memenuhi standar Rumah Sakit Type "C" dan sesuai dengan Keputusan Kementerian Kesehatan RI Nomor: 192/Menkes/SL/II/1993 tanggal 26 April 1993 dan SK Bupati Tanah datar Nomor 6 Tahun 1993 tanggal 29 April 1993 statusnya ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Type "C" yang diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI Bapak Prof. Adiyatma, M. Ph (Dokumen Profil RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, 2017)

Seiring meningkatnya status Rumah Sakit Prof. Dr. M. A. Hanafiah SM Batusangkar melalui Peraturan Daerah Tingkat II Kabupaten Tanah Datar Nomor 17 Tahun 1994 tanggal 5 Desember 1994, dilakukan pembentukan Struktur Organisasi RSU (Dokumen Profil RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, 2017)

Pemberian nama diambil dari seorang tokoh masyarakat Kabupaten Tanah Datar, Ali Hanafiah, yang lahir di Lubuk Jantan Kecamatan Lintau Buo tahun 1901. Ali Hanafiah berkecimpung dan mengabdikan dirinya didunia Kedokteran pada Universitas Indonesia di Jakarta pada tahun 1927 dan kemudian pada tahun 1937 bertugas di Rumah Sakit Umum Daerah Batusangkar. Beliau wafat di Jakarta, dan sebagai penghormatan masyarakat Kabupaten Tanah Datar namanya diabadikan sebagai Nama RSUD Batusangkar “Rumah Sakit Prof. Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar” yang ditetapkan pada tanggal 10 Desember 1996 melalui Surat Keputusan Bupati Kabupaten Tanah Datar Nomor 421/BTD/1996. Dr. Asri Madjid merupakan Direktur Rumah Sakit Umum Batusangkar pada tanggal 10 Desember 1996 tersebut. H. Ikasuma Hamid dan Bahar Adam Sori merupakan Bupati dan ketua DPRD Kabupaten Tanah Datar pada tanggal 10 Desember 1996 tersebut (Dokumen Profil RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, 2017).

Usulan penamaan Rumah Sakit Umum ini, pada awalnya mempunyai 3 alternatif yaitu (Dokumen Profil RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, 2017):

- a. RS Ahmad Yusuf
- b. RS Abu Hanafi
- c. RS Ali Hanafiah

Melalui rapat oleh Tim DPRD Kab.Tanah Datar yang di pimpin Wakil Ketua DPRD Kab. Tanah Datar saat itu (Bapak Abdul Muis), maka disepakati Nama Ali Hanafiah sebagai pilihan dikarenakan adalah Putra Daerah Pertama yang bertugas sebagai Dokter di Rumah Sakit Umum Batusangkar pada tahun 1937 (Dokumen Profil RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, 2017).

RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintahan Daerah Tanah Datar, yang

berlokasi di Kecamatan Tanjung Emas Kenagarian Pagaruyung, tepatnya Jln. Bundo Kandung No 1 Pagaruyung. Sebagai Rumah Sakit milik Pemerintahan Kabupaten Tanah Datar Rumah Sakit Prof. Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar mempunyai tarif yang terjangkau oleh masyarakat dan sebagai Rumah Sakit pusat rujukan, seyogyanya pasien membawa surat rujukan dari puskesmas, klinik atau Praktek Dokter ke Rumah Sakit Prof. Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar. Perlu diketahui oleh masyarakat pelayanan Rumah Sakit telah mencakup Pelayanan Spesialis 4 dasar dan 4 tambahan (Bedah, Interne, Anak, Kebidanan, Mata, THT, Neurologi, serta Kesehatan Jiwa (Dokumen Profil RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, 2017)

Berikut nama-nama Direktur yang sudah berjasa memimpin RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar.

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| a. Tahun 1979 s/d 1988 | dr.H.Nazarudin Tamin |
| b. Tahun 1989 s/d 1992 | dr. Marzuan Rasyid |
| c. Tahun 1992 s/d 1998 | dr.Asri Majid |
| d. Tahun 1998 s/d 2001 | dr. Merry Yuliesday |
| e. Tahun 2001 s/d 2005 | dr. H. Novizar |
| f. Tahun 2005 s/d 2006 | dr. H. Adi Zulhadi. MM |
| g. Tahun 2006 s/d 2009 | dr. Hj.Haflezziani, M. Kes |
| h. Tahun 2009 s/d 2011 | dr. H Zunirman |
| i. Tahun 2011 s/d 2015 | dr.Ermon Revlin MPH |
| j. Tahun 2015 s/d Sekarang | dr.Afrizal Hasan |

Dengan Keputusan Bupati Kabupaten Tanah Datar Nomor 67 Tahun 2009 RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar ditetapkan sebagai penyelenggara Pola Pengelola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Kabupaten Tanah Datar dengan status BLUD bertahap. Saat ini RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar mempunyai bangunan dengan luas keseluruhan 6.440m² diatas tanah 30.500 m² dengan luas bangunan

5.955 m²(Dokumen Profil RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, 2017)

2. Visi dan Misi Prof. Dr. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar

Berdasarkan peraturan Bupati Kabupaten Tanah Datar Nomor 72 Tahun 2011 Tentang RSB (2012-2016), diterapkan Visi, Misi Rumah sakit (RSUD)Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar dalam memberikan layanannya terhadap masyarakat memiliki Visi dan Misi sebagai berikut (Dokumen Profil RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, 2017):

- a Visi : Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Nasional
- b Misi : Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan profesional dengan mengutamakan kepuasan pasein.
- c Motto : Mengutamakan keselamatan, kesembuhan, kenyamanan dan kepuasan pasien merupakan kebahagiaan kami.

3. Struktur Organisasi Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar

Untuk menjalankan fungsinya RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Datar Nomor 06 Tahun 2008 Susunan Organisasinya berbentuk Lini dan staf sebagai berikut (Dokumen Profil RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, 2017):

- a. Direktur
- b. Sekretaris
 - 1) Subbagian Umum dan Perlengkapan
 - 2) Subbagian Keuangan
 - 3) Subbagian Kepegawaian
- c. Bidang Pelayanan, terdiri dari :
 - 1) Seksi Pelayanan medis

- 2) Seksi Keperawatan
- d. Bidang Penunjang, terdiri dari:
 - 1) Seksi Penunjang Medis
 - 2) Seksi Penunjang Non Medis
- e. Bidang Bina Program, terdiri dari:
 - 1) Seksi Perencanaan dan Pelaporan
 - 2) Seksi Promosi Kesehatan dan Hubungan Masyarakat
- f. Kelompok Jabatan Fungsional

Kegiatan pelayanan langsung diselenggarakan oleh 4 instalasi dibidang pelayanan dan 7 penunjang. Kepala Instalasi adalah jabatan non struktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepala Direktur Instalasi tersebut terdiri dari (Dokumen Profil RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, 2017):

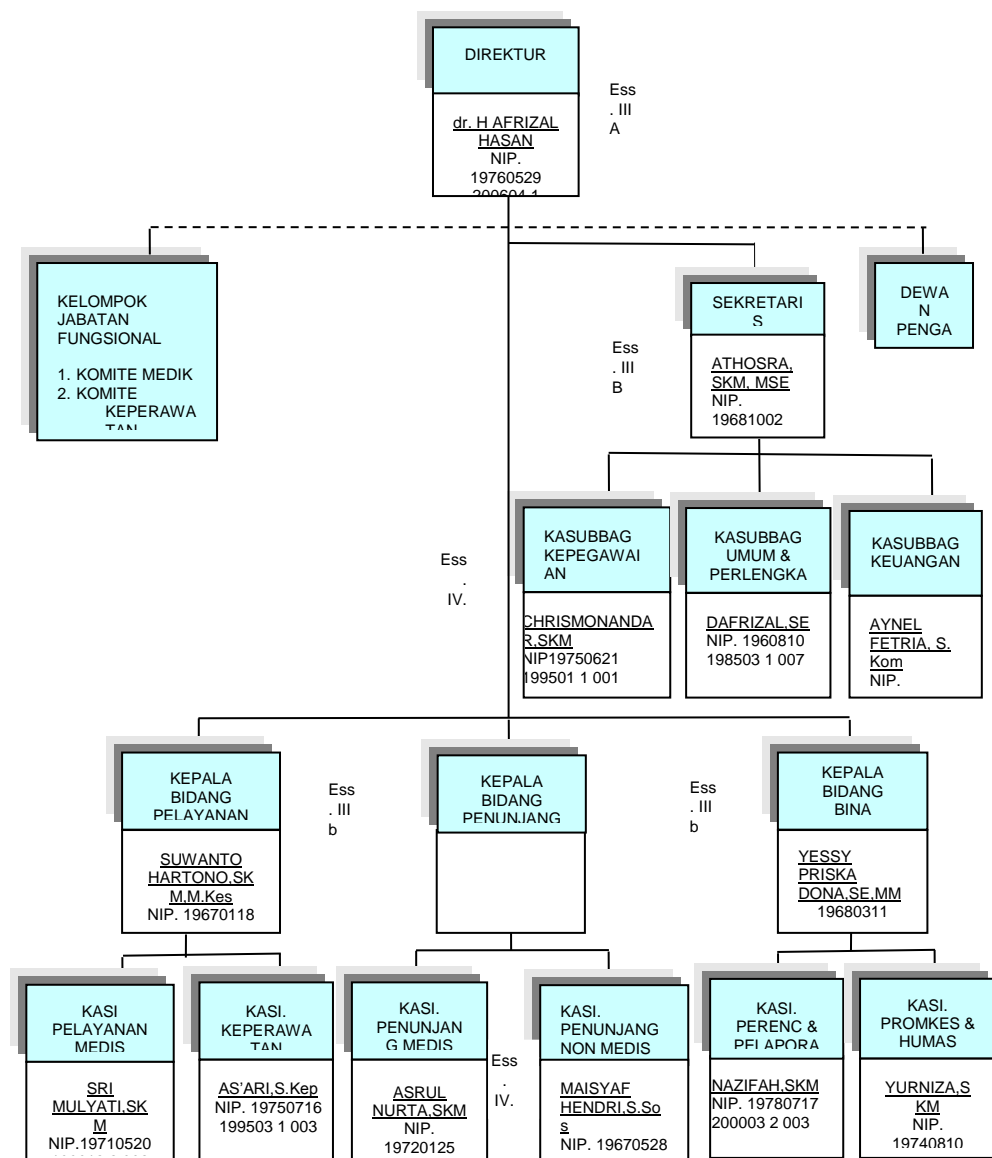
- 1) Instalasi Rawat Jalan
- 2) Instalasi Rawat Inap
- 3) Instalasi Bedah Sentral
- 4) Instalasi Gawat Darurat
- 5) Instalasi Radiologi
- 6) Instalasi Laboratorium dan Unit Transfusi Darah
- 7) Instalasi Farmasi
- 8) Instalasi Gizi
- 9) Instalasi Rehabilitas Medik/Unit Fisiotherapi
- 10) Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana
- 11) Instalasi Kamar Mayat/Unit Ambulance

Untuk menjamin kualitas pelayanan dan antisipasi terhadap peningkatan pelayanan Direktur dibantu oleh Komite Medik dan Staf Medik Fungsional yang dibentuk dengan Sk Bupati Tanah Datar Tahun 2003, dibawah Komite Medik berada Sub-sub Komite atau Panitia, dibentuk sesuai dengan kebutuhan, yang sudah terbentuk adalah (Data

Sekunder Dokumen RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar):

- 1) Panitia farmasi dan Therapi
- 2) Panitia Mutu
- 3) Panitia Rekam Medik
- 4) Panitia Gugus Kendali Mutu
- 5) Panitia GRSI (Gerakan Rumah Sakit saying Ibu)
- 6) Panitia Akreditasi
- 7) Panitia Etik dan Kredensial
- 8) Panitia Penanggulangan Infeksi Nosokomial

Rumah Sakit Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar memiliki struktur organisasi seperti yang terlihat pada gambar berikut:



Gambar 4. 1
Struktur Organisasi Rumah Sakit
Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar

Sumber: Dokumen Profil RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM
 Batusangkar, 2017

Tabel 4. 1
Kondisi SDM Prof.Dr.MA.Hanafiah SM Batusangkar

No	Kualifikasi SDM	Jumlah
1.	Dokter Spesialis	17
2.	Dokter Umum	19
3.	Dokter Gigi	1
4.	Dokter Mata	1
5.	Apoteker	2
6.	Tenaga Kesehatan Keperawatan	209
7.	Tenaga Kesehatan Non Keperawatan	70
8.	Tenaga Rohani Islam	3
9.	Teknisi/Administrasi	106
Jumlah		427

Sumber: Dokumen Profil RSUD Prof. Dr. M.A.
 Hanafiah SM Batusangkar, 2017

RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar memiliki
 SDM Dokter Ahli seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 2
SDM Dokter Ahli RSUD Prof.Dr.M.A.Hanafiah SM
Batusangkar

Klasifikasi	Jenis Pelayanan	Jumlah Dokter Spesialis/ Sub Spesialis

Pelayanan Medis Dasar	1. Interne	2
	2. Anak	3
	3. Bedah	3
	4. OBSGYN	2
Pelayanan Medik Spesialis	5. Mata	1
	6. THT	1
	7. Syaraf	1
	8. Jiwa	1
Pelayanan Medik Spesialistik lain	9. Pulmonologi/ Paru	1
Penunjang Medik	10. Pathologi klinik	1
	11. Anestesi	1
	12. Farmasi	2
Jumlah		19

Sumber: Dokumen Profil RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, 2017

4. Pelayanan yang diberi RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar

RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar memiliki 11 pelayanan spesialis, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 3
Pelayanan Spesialis
RSUD Prof.Dr.M.A Hanafiah SM Batusangkar

No	Pelayanan Spesialis
1.	Penyakit Dalam
2.	Penyakit Anak
3.	Pelayanan Bedah
4.	Anestesi
5.	Patologi Klinik
6.	Penyakit THT
7.	Penyakit Jiwa

8.	Penyakit Mata
9.	Penyakit Paru
10.	Spesialis Gigi

Sumber: Dokumen Profil RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, 2017

Layanan di RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar yang selalu tersedia 24 jam diantaranya adalah seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 4
Layanan 24 Jam RSUD Prof.Dr.M.A. Hanafiah SM
Batusdangkar

NO	Layanan 24 jam
1.	Instalasi Gawat darurat (IDG)
2.	Apotek
3.	Laboratorium Patologi Klinik
4.	Radiologi
5.	Kamar Operasi
6.	Kasir
7.	Unit Transfusi darah Rumah Sakit (UTD-RS)
8.	Ambulance

Sumber: Dokumen Profil RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, 2017

Fasilitas layanan yang diberikan di RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar adalah seperti terlihat pada tabel berikut (Dokumen Profil RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, 2017):

Tabel 4. 5
Fasilitas Layanan RSUD Prof. M.A. Hanafiah SM
Batusangkar

No	Fasilitas Layanan
1.	ECG (Rekam Jantung)
2.	CTG (Cardio Toko Grafi)
3.	USG 3 Dimensi
4.	CPAC (Continuous Positive Airway Pressure)
5.	Infant Warmer
6.	Radiagnostik/ Panoramik
7.	Imuno Analyzer
8.	Ventilator
9.	Nebulizer
10.	Bedside Monitor
11.	Infus Pamp
12.	Syrige Pamp
13.	Vecco
14.	Infra Red
15.	SWD (Short Wave Diathermy)
16.	Ultra Sound
17.	Vibrator
18.	Fadiksasi dan Tens
19.	Traksi Lumbal/Serviceal
20.	Akupuntur Unit
21.	Compresent Unit

Sumber: Dokumen Profil RSUD Prof. Dr. M.A.
Hanafiah SM Batusangkar, 2017

5. Fasilitas Pelayanan

a. Instalasi RAWAT INAP

Instalasi Rawat Inap berfungsi melaksanakan pelayanan pemeliharaan, pemulihan, perawatan dan pengobatan yang

terdiri dari Dokumen Profil RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, 2017):

- 1) Pelayanan Rawat Inap Kebidanan / PONEK
- 2) Pelayanan Rawat Inap Penyakit Dalam
- 3) Pelayanan Rawat Inap Penyakit Anak
- 4) Pelayanan Rawat Inap Penyakit Kebidanan & Kandungan
- 5) Pelayanan Rawat Inap Bayi (Perinatologi)
- 6) Pelayanan Rawat Inap Bedah
- 7) Pelayanan Rawat Inap Penyakit Mata
- 8) Pelayanan Rawat Inap Paviliun KKTD Jaya (VIP A)
- 9) Pelayanan Rawatan ICU dan Jantung
- 10)Pelayanan Rawatan Penyakit Syaraf
- 11)Pelayanan Rawatan Paru
- 12)Pelayanan Rawatan KLS III

Fasilitas perawatan terdiri dari 186 tempat tidur dengan tujuan memberikan pelayanan Medik pada masyarakat yang meliputi pelayanan Medis, Pelayanan Penunjang medis dan Non Medis, asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan, pelayanan rujukan, kegiatan pendidikan, pelatihan dan penyuluhan serta Layanan Konseris, kegiatan penelitian dan pengembangan serta kegiatan administrasi umum dan keuangan (Dokumen Profil RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, 2017) Kebersihan ruangan sepenuhnya menjadi tugas dan tanggung jawab tenaga *Cleaning Service* yang dikoordinir oleh Unit Sanitasi RS, sehingga tidak membebani kerja tenaga kesehatan (Dokumen Profil RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, 2017)

6. Fasilitas Pelayanan Penunjang

a. Pelayanan Penunjang Medik

- 1) Penunjang Medik terdiri dari 9 unit yaitu :

- (a) Unit Laboratorium (PATOLOGI KLINIK DAN PATOLOGI ANATOMI)
- (b) Unit Radiologi
- (c) Unit Farmasi
- (d) Unit Fisioterapi
- (e) Unit Gizi
- (f) Unit Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
- (g) Unit Rekam Medik
- (h) Unit Sistem Pembebanan (Billing Sistem)
- (i) Unit Transfusi Darah / UTDRS
- (j) Unit Layanan Konseling Rohani Islam
- (k) Unit Layanan Informasi

7. Kewajiban dan Hak Perawat

a. Kewajiban Perawat

- 1) Perawat wajib dalam melaksanakan pengabdianya, senantiasa berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber dari adanya kebutuhan akan Keperawatan individu, keluarga dan masyarakat.
- 2) Perawat wajib dalam melaksanakan pengabdianya dibidang Keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama (menghormati hak-hak pasien).
- 3) Perawat wajib melaksanakan tugasnya bagi individu, keluarga, masyarakat dan senantiasa dilandasi dengan rasa lulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
- 4) Perawat wajib memelihara mutu pelayanan Keperawatan yang tinggi disertai kejujuran.

- 5) Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya, kecuali yang diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
- 6) Perawat wajib menghindarkan diri untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma agama dan etika profesi.
- 7) Perawat wajib dalam menunaikan tugas tidak terpengaruh oleh kebangsaan, kesukuan, aliran politik, dan agama, serta kedudukan sosial pasien.
- 8) Perawat wajib mengutamakan perlindungan dan keselamatan pasien dalam melaksanakan tugas Keperawatan.
- 9) Perawat wajib menjalin/memelihara hubungan baik antar sesama perawat dan tenaga kesehatan lain dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.
- 10) Perawat wajib menyebarluaskan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman kepada sesama perawat.
- 11) Perawat wajib meningkatkan kemampuan profesional dengan jalan menambah ilmu pengetahuan, ketrampilan, dan pengalaman yang bermanfaat bagi perkembangan Keperawatan.
- 12) Perawat wajib menjunjung tinggi nama baik profesi Keperawatan dengan menunjukkan perilaku dan sifat-sifat pribadi yang luhur.
- 13) Perawat wajib berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan Keperawatan, guna meningkatkan mutu pelayanan dan pendidikan Keperawatan.

- 14) Perawat wajib bersama-sama membina dan memelihara mutu organisasi profesi Keperawatan sebagai sarana pengabdian.
 - 15) Perawat wajib mematuhi ketentuan-ketentuan sebagai kebijaksanaan yang digariskan oleh instansi atau pemerintah dalam bidang kesehatan dan Keperawatan.
 - 16) Perawat wajib berperan secara aktif dalam menyumbangkan pikiran kepada institusi dan pemerintah dalam upaya meningkatkan pelayanan Kesehatan dan Keperawatan.
 - 17) Perawat wajib mendokumentasikan asuhan Keperawatan secara berkesinambungan.
 - 18) Perawat wajib menginformasikan setiap tindakan Keperawatan yang diberikan kepada pasien.
 - 19) Perawat wajib merujuk pasien kepada perawat yang lebih senior atau perawat lain apabila dia tidak mampu melakukan tindakan Keperawatan yang ditetapkan.
 - 20) Perawat wajib memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertemu dengan keluarga dan menjalankan ibadah sesuai dengan agama dan keyakinan masing-masing
- b. **Hak Perawat**
- 1) Perawat berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
 - 2) Perawat berhak untuk bekerja menurut standard profesi Keperawatan serta berdasarkan hak otonomi.
 - 3) Perawat berhak untuk keinginan pasien atau profesi lain yang bertentanan dengan peraturan perundangan dan etika profesi.
 - 4) Perawat berhak atas privacy (berhak menuntut, apabila nama baiknya dicerminkan oleh pasien atau profesi lain dengan ucapan atau tindakan yang melecehkan profesi.

- 5) Perawat berhak mendapat informasi lengkap dari pasien atau dari keluarga untuk menetapkan Askep yang tepat.
- 6) Perawat berhak atas informasi / pemberitahuan pasien yang tidak puas terhadap pelayanan Keperawatan.
- 7) Perawat berhak untuk diperlakukan secara adil dan jujur, baik oleh rumah sakit maupun oleh pasien.
- 8) Perawat berhak untuk mendapatkan imbalan atas jasa profesi berdasarkan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- 9) Perawat berhak menetapkan standard mutu keperawatan.
- 10) Perawat berhak turut serta dalam penyusunan kebijaksanaan institusi yang mempengaruhi Bidang Keperawatan.
- 11) Perawat berhak memperoleh lingkungan kerja yang manusiawi yang menekan serendah mungkin stres fisik serta emosi dan resiko kesehatan.
- 12) Perawat berhak ikut serta memberikan penjelasan tentang Keperawatan yang berkaitan dengan informed consent sebatas

8. Kewajiban dan Hak Pasien

(UU no. 44 Tahun 2009 : UU tentang Rumah Sakit pasal 31)

a. Kewajiban Pasien

- 1) Pasien berkewajiban memberikan informasi dengan jujur dan selengkapya kepada dokter dan petugas kesehatan.
- 2) Pasien berkewajiban untuk mematuhi segala instruksi dokter, dokter gigi dan perawat dalam pengobatannya.
- 3) Pasien dan keluarganya berkewajiban untuk menaati segala aturan dan tata tertib rumah sakit.
- 4) Menghargai hak pasien lain dan tenaga kesehatan.
- 5) Menjaga kebersihan lingkungan dan tidak melakukan tindakan kriminal selama dalam perawatan.

- 6) Bagi peserta JKN/BPJS diminta untuk segera mengurus SEP (Surat Elegibilitas Peserta) dalam waktu 3 x 24 jam hari kerja sejak terdaftar sebagai peserta BPJS.
- 7) Pasien dan keluarganya berkewajiban memenuhi biaya perawatan sesuai perjanjian yang telah dibuat.

b. Hak Pasien

Setiap pasien mempunyai hak:

- 1) Pasien berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- 2) Pasien berhak memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
- 3) Pasien berhak memperoleh layanan manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi.
- 4) Pasien berhak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- 5) Pasien berhak memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
- 6) Pasien berhak mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
- 7) Pasien berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- 8) Pasien berhak meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktek (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit.
- 9) Pasien berhak mendapat privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
- 10) Pasien berhak mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan

medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.

- 11) Memberikan persetujuan atau penolakan atas tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang diderita.
- 12) Pasien berhak didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
- 13) Pasien berhak menjalani ibadah sesuai agama/kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
- 14) Pasien berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.
- 15) Pasien berhak mengajukan usul, saran, perbaikan atas perilaku rumah sakit terhadap dirinya.
- 16) Pasien berhak menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
- 17) Pasien berhak menggugat dan atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana.
- 18) Pasien berhak mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

9. Kurun Waktu Penyelesaian Pelayanan

Kurun waktu penyelesaian pelayanan di RSUD Prof. DR. MA.Hanafiah SM Batusangkar dapat dijelaskan sebagai berikut (Dokumen Profil RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, 2017):

- Respon time : waktu yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan yang pertama.
- Waktu Penyelesaian : Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan urusan saat itu/ mendapatkan hasil, pemeriksaan khusus, pemeriksaan laboratorium tergantung banyaknya pasien dan berat ringannya kasus

B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Pelayanan Perawat Saat Pasien Datang di Ruang Interne Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar.

Sebelum pasien datang ke ruang Interne kelas III, ada beberapa pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah sakit kepada pasien diantaranya:

a. Melakukan Koordinasi Internal

Pelayanan dalam bentuk koordinasi internal yaitu perawat menerima telepon dari IGD atau Poliklinik Penyakit dalam. Sebelum pasien datang ke ruang Interne Kelas III perawat terlebih dahulu akan dihubungi oleh pihak IGD atau Poliklinik penyakit dalam untuk menanyakan apakah ada tempat bagi pasien yang baru.

Informasi tentang pelayanan ini dijelaskan oleh perawat dan kepala ruangan Interne Kelas III seperti kutipan perawat di bawah ini:

“Kami selaku perawat harus selalu siap siaga ketika menerima telepon dari pihak IGD atau Poliklinik untuk menyiapkan tempat untuk pasien baru” (Rara, wawancara, 16 Juli 2018)

Hal ini senada dengan yang diinformasikan oleh kepala ruang Interne Kelas III yaitu:

“Hal pertama yang akan dilakukan oleh seorang perawat menurut Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada di ruang Interne Kelas III yaitu jika ada pasien yang akan dirawat di ruag Interne Kelas III maka pihak IGD atau Poliklinik penyakit dalam akan menghubungi admin kami yang ada di ruang Interne Kelas III yang akan menanyakan kondisi ruangan Interne apakah masih bisa ditambah lagi pasiennya, jika bisa maka perawat akan menjemput pasien ke IGD atau Poliklinik penyakit dalam atau terkadang perawat yang bertugas di IGD atau Poliklinik Penyakit dalam yang langsung mengantarkan pasien ke ruang Interne Kelas III ” (Ella,Wawancara, 17 Juli 2018)

b. Mempersiapkan tempat bagi pasien

Pelayanan kedua yang lakukan oleh perawat di ruang Interne Kelas III adalah menyiapkan tempat bagi pasien. Setelah menerima telepon dari pihak IGD atau Poliklinik Penyakit dalam bahwa akan ada pasien yang akan dirawat di ruang Interne Kelas III dan memungkinkan untuk pasien bisa dirawat di ruang Interne Kelas III maka pasien akan menyiapkan alas tempat tidurnya. Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan salah seorang perawat yang bertugas di ruang Interne Kelas III yaitunya Ibu Dell yang mengatakan bahwa:

“Setelah kami menerima telepon dari pihak IGD atau Poliklinik penyakit dalam dan menerima pasien, maka kami akan langsung menyiapkan tempat tudrnya seperti memsang alas kasur dan bantalnya serta mengosongkan lemari yang akan digunakan pasien” (Dell, wawancara, 16 Juni 2018)

Selaras dengan yang diungkapkan oleh keluarga pasien seperti kutipan berikut:

“Kami merasa sangat senang dengan perawat di ruang Interne Kelas III ini, karena baru datang langsung disambut dan sudah disiapkan juga tempat tidurnya dengan hal ini kami merasa jadi istimewa tanpa membereskan tempat tidur terlebih dahulu dan siap pakai”. (Irsyad, wawancara, 17 juli 2018).

Senada dengan pernyataan kepala ruangan Interne Kelas III juga bahwa:

“Perawat kami sudah menyiapkan tempat tidur pasien yang baru datang untuk dirawat di ruang Interne Kelas III supaya pasien merasa nyaman dan lelahnya terbayar tanpa menyiapkan tempat tidur pada saat baru datang, dan saya selaku kepala ruangan menilai bahwa perawat ruang Interne sudah cepat tanggap tentang masalah siap dan menyiapkan tempat tidur ini”. (Ella, wawancara, 16 Juli 2018)

Manajemen pelayanan perawat di ruang Interne Kelas III pada saat datang sebagai berikut:

a. Menyambut pasien dengan ramah

Perawat yang bertugas di ruang Innterne kelas III menyambut kedatangan pasien. Mereka menyambut pasien datang dengan ramah merupakan suatu kewajiban bagi seorang perawat dalam melayani pasien yang baru datang. Sesuai dengan pernyataan Rina selaku perawat di ruang Interne Kelas III yaitu:

“Sebagai tuan rumah yang baik, maka pasien disambut dengan baik dan ramah agar merasa nyaman selama dirawat”. (Rara, wawancara 16 Juli 2018)

Hal ini selaras dengan pernyataan keluarga pasien yaitu:

“Alhamdulillah kami disambut dengan baik dan ramah, hal tersebut membuat kami nyaman dan juga mengurangi beban kami dalam menjaga keluarga kami yang sedang dirawat”. (Ita, wawancara, 17 Juli 2018)

Kondisi demikian sejalan dengan pernyataan kepala ruang Interne kelas III yang menilai pelayanan perawat tersebut yaitu:

“Sejauh yang saya amati, perawat di ruang Interne kelas III sudah melayani pasien dengan ramah dan baik, saya selaku kepala ruangan Interne Kelas III puas dengan pelayanan perawat anggota saya di Ruang Interne Kelas III ini “. (Ella, wawancara, 17 Juli 2018)

b. Menuntun pasien ke ruang perawatan

Pelayanan selanjutnya yang diberikan oleh seorang perawat kepada pasien yang baru datang dan disambut yaitu mengantarkan atau menuntun pasien ke tempat tidurnya yang telah disediakan

oleh perawat lainnya yang bertugas hari itu seperti yang tergambar dari pernyataan keluarga pasien berikut:

“Dan kami diantar dengan sopan dan lembut oleh perawat ke tempat tidur yang telah disediakan sebelumnya” (Ita, wawancara, 16 Juli 2018)

c. Memasang peralatan medis

Pemasangan peralatan medis seperti, tonggak inpus, selang oxygen dan lain sebagainya. Hal ini didukung oleh pernyataan dari salah seorang perawat yang bertugas di ruang Interne Kelas III yaitu:

“Pemasangan inpus kepada pasien rawat inap ruang Interne Kelas III biasanya jika pasien yang masuk melalui Poliklinik penyakit dalam akan tetapi jika pasien yang berasal dari IGD, pemasangan inpusnya langsung dipasang oleh dokter atau perawat yang bertugas di IGD “ (Ny. El, wawancara, 17 Juli 2018).

Dalam pemasangan inpus ini perawat harus lebih berhati-hati terhadap pasien karena tidak semua pasien punya daya tahan tubuh yang kuat dan pembuluh darah yang mudah dimasuki selang inpus.

Kepala ruangan Interne kelas III juga angkat bicara tentang pemasangan alat medis ini seperti pernyataannya berikut:

“Perawat ruang Interne Kelas III sudah lulus uji, sehingga sudah handal dalam pemasangan inpus kepada pasien kami” (Ella, wawancara, 16 Juli 2018).

Senada dengan yang diutarakan oleh pasien bahwa:

“Saya tidak merasa kesakitan saat perawat memasang inpus” (Erna, wawancara, 17 Juli 2018)

d. Memberikan informasi kepada keluarga pasien untuk melengkapi administrasi jaminan rawat inap

Setelah pasien dintarkan ke ruang perawatan, keluarga pasien akan diminta untuk menyiapkan administrasi jaminan rawat inap di ruang Interne Kelas III. Keluarga pasien dibantu oleh perawat untuk pasien melengkapi data-data yang dibutuhkan ketika akan

dirawat di ruang Interne kelas III. Data yang dilengkapi seperti photo copy KTP, photo copy KK dan kartu BPJS jika menggunakan BPJS. Hal ini tergambar dari hasil wawancara penulis dengan pasien berikut”

“Kami sangat senang dengan perawat di ruang Interne kelas III karena sangat membantu kami dalam administasi sehingga kami lebih mudah dan tidak kesulitan” (Ros). Senada dengan yang diungkapkan perawat *“kami membatu para keluarga pasien dalam melengkapi administrasi pasien agar keluarga pasien tidak susah karena tidak semua pasien terkadang mengerti dengan data yang dibutuhkan untuk pasien dirawat di ruang Interne Kelas III”*. (Epi, wawancara, 17 Juli 2018)

e. Memberikan kartu penunggu

Pada saat keluarga pasien selesai melengkapi dan menyelesaikan administrasi jaminan rawat pasien maka perawat akan memberikan kartu penunggu satu kartu untuk satu pasien. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh perawat sebagai berikut:

“Kartu penunggu kami berikan satu perpasien dan hal ini sesuai dengan peraturan baru rumah sakit ini” (Dell, wawancara, 17 Juli 2018)

Kepala ruangan Interne kelas III juga mengatakan bahwa:

“Kemberian kartu penunggu pasien merupakan suatu peraturan yang baru untuk keluarga pasien yang menemani pasien saat dirawat” (Ella, wawancara, 17 Juli 2018)

f. Memberikan gelang identitas pasien

Gelang identitas pasien diberikan kepada pasien yang masuk dari poliklinik penyakit dalam sedangkan pasien yang masuk dari IGD diberikan oleh perawat IGD kepada pasien. Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh perawat Interne Kelas III berikut ini:

“Kami memberikan atau memakaikan gelang identitas pasien saat pasien masuk ke ruang Interne Kelas III bagi pasien yang belum memakai atau mempunyai gelang identitas sebagai pengenal pasien” (Dell, wawancara 16 Juli 2018)

Pernyataan tersebut senada dengan yang diungkapkan oleh pasien di bawah ini:

“Kami dipakaikan gelang identitas yang bertuliskan nama pasien” (Irsyad, wawancara 16 Agustus 2018)

g. Melaporkan pasien baru kepada bagian gizi

Pada saat pasien baru datang dan sudah mendapatkan tempat maka perawat akan melaporkan kepada bagian gizi bahwa ada pasien baru. Maka petugas gizi akan mencek resume pasien tersebut dan menyediakan makanan untuk pasien sesuai dengan kebutuhan gizi yang telah ditentukan oleh dokter penanggung jawab pasien. Hal tersebut sejalan dengan yang di sampaikan perawat yaitu:

“Tugas kami selanjutnya adalah melaporkan kepada pihak bagian gizi bahwa ada pasien baru dengan tujuan agar bagian gizi mengetahui makanan apa yang akan diberikan kepada pasien tersebut” (Ny. El, wawancara 17 Agustus 2018)

Pernyataan tersebut didukung oleh ungkapan kepala ruangan Interne Kelas III yaitu:

“Perawat yang bertugas di ruang Interne Kelas III, jika ada pasien baru maka wajib melaporkannya kepada bagian gizi agar tidak terjadi kesalahan saat member pasien makan” (Ella, wawancara 17 Agustus 2018)

2. Pelayanan Perawat Saat Pasien Dirawat di Ruang Interne Kelas III di Rumah Sakit RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi mengenai pelayanan perawat saat dirawat kepada pasien sebagai berikut:

a. Melakukan pemeriksaan berkala kepada pasien

Perawat secara berkala memeriksa kondisi terkini pasien baik yang baru dirawat maupun yang sudah lama dirawat meliputi pagi, siang dan malam. Pada saat perawat akan memeriksa kondisi pasien, perawat akan menanyakan dahulu bagaimana kondisi tubuh pasien yang terasa pada saat itu. Hal ini senada dengan pernyataan dari salah

seorang perawat yaitu Ibu Mimi selaku perawat yang bertugas di ruang Interne Kelas III yaitu:

“Sebelum kami memeriksa kondisi pasien, sebelumnya kami selalu menanyakan kabar pasien tersebut. Tujuannya agar pasien tersebut lebih termotivasi lagi untuk sembuh dan setelah itu kami baru memeriksa kondisi kesehatan pasiensecara medisnya” (Depfi, wawancara, 16 Juli 2018)

Sejalan dengan yang diungkapkan pasien berikut:

“Saya sangat senang dengan pelayanan perawat saat akan melakukan pemeriksaan karena perawat menyapa dan menanyakan keadaan saya sehingga saya merasa diperhatikan”. (Ridho, wawancara, 17 Juli 2018).

Senada juga dengan penilaian Kepala ruang Interne Kelas III yaitu

“Sebelum pemeriksaan dilaksanakan perawat harus menyakan keadaan pasien terlebih dahulu agar pasien tidak kaget dan Alhamdulillah perawat ruang Interne kelas III sudah melaksanakannya dengan baik” (Ella, 18 Juli 2018)

Pelayanan pemeriksaan berkala ini dilakukan sebanyak tiga kali sehari yaitu pagi, siang dan malam. Hal ini seperti yang diungkapkan perawat berikut:

“Biasanya dilakukan setiap ada pergantian shif petugas perawat yang bertugas hari itu” (Dell, wawancara, 17 Juli 2018).

b. Memberikan obat kepada pasien

Pelayanan perawat ketika pemberian obat oleh perawat kepada pasien dilakukan tiga kali sehari yaitu pada pagi, siang dan malam. Pernyataan dari salah seorang perawat yang bertugas di ruang Interne Kelas III yaitu:

“Pemberian obat kepada pasien di ruang Interne kelas III diberikan beriringan dengan makan baik, sarapan, makan siang maupun makan malam. Tujuannya adalah agar pasien tidak lupa minum obat dan lebih teratur. Keteraturan seorang pasien dalam minum obat akan mempercepat penyembuhan pada pasien” (Rara, wawancara, 16 Juli 2018)

Sama dengan yang disampaikan oleh kepala ruangan Interne Kelas III yaitu:

“Saya sangat senang dirawat di ruang Interne Kelas III karena perawatnya selalu memberikan obat tepat waktu dan saya merasa sangat diperhatikan dan dipedulikan” (Irsyad). Senada dengan pernyataan kepala ruang Interne Kelas III *“perawat kami sudah menjalankan tugasnya dengan baik dan saya menilai perawat ruang Interne Kelas III sudah handal dalam melayani pasien saat dirawat”* (Ella, wawancara, 17 Juli 2018)

c. Mengganti inpus

Pelayanan penggantian inpus dilakukan ketika inpus pasien sudah mulai habis. Pernyataan dari salah seorang keluarga pasien yang dirawat di ruang Interne Kelas III yaitu:

“Ketika inpus kami sudah hampir habis, maka kami memanggil perawat untuk menggantinya dan respon yang diberikan oleh perawat yaitu langsung mencek dan menggantinya dengan inpus yang baru, hal itu membuat kami nyaman dirawat di ruang Interne kelas III” (Is, wawancara, 16 Juli 2018).

Selanjutnya, untuk pemberian inpus kepada pasien itu tergantung kebutuhan pasien, sesuai dengan pernyataan perawat yaitu:

“Pemberian inpus kepada pasien, tergantung kebutuhan pasien misalnya jika trombositnya naik maka untuk pemberian inpusnya 2 kali sehari” (Delvi, wawancara, 17 juli 2018)

d. Pelayanan khusus kepada pasien penderita penyakit tertentu

Pelayanan khusus diberikan kepada pasien jika pasien memiliki penyakit khusus. Pernyataan ini sesuai dengan informasi yang diungkapkan perawat ruang Interne kelas III di bawah ini:

“Kami akan memberikan pelayanan khus kepada pasien yang memilki penyakit khusus seperti, pelayanan cek darah, pemakaian selang oxygen dan lain sebagainya” (Mira, wawancara, 17 Juli 2018)

Hal ini juga senada dengan pernyataan dari keluarga pasien yaitu:

“Sebenarnya kami sangat takut saat melakukan cek darahnya, tapi karena perawatnya melakukan dengan baik, kami merasa nyaman dan tenang” (Delvi wawancara, 17 Juli 2018).

Senada dengan yang diungkapkan oleh kepala ruangan Interne Kelas III

“Saya selalu mengingatkan para perawat untuk selalu berhati-hati dalam melakukan tindakan medis kepada pasien dan Alhamdulillah sesuai dengan penilaian saya selaku kepala ruangan saya menilai perawat sudah melakukannya dengan baik” (Ella wawancara, 17 Juli 2018)

- e. Mendampingi dokter saat melakukan pemeriksaan terhadap pasien

Pemeriksaan terhadap pasien yang dirawat di ruang Interne kelas III bersama dokter penanggung jawab pasien tersebut dibantu oleh perawat yang bertugas hari itu. Seperti yang dikatakan oleh salah seorang perawat yang bertugas di ruang Interne Kelas III yaitu Ibu Dell yaitu:

“Jika dokter akan melakukan pemeriksaan terhadap pasien maka perawat yang bertugas hari itu wajib mengikuti atau mendampingi dokter tersebut dengan tujuan agar setelah pemeriksaan perawat tau dengan tindakan apa yang seharusnya diberikan oleh seorang perawat setelah pemeriksaan selesai” (Dell, wawancara, 18 Juli 2018)

- f. Menulis status pasien dengan teliti

Selanjutnya perawat menulis status pasien yang dirawat dibuku besar. Ini digunakan untuk memantau perkembangan kondisi pasien dan riwayat penyakit pasien seperti pernyataan kepala ruangan Interne kelas III sebagai berikut:

“Penulisan nama pasien harus dengan teliti, karena bila seorang perawat tidak teliti dalam menulis nama atau status pasien maka akan terjadi kesalahan nama dan dokter kesusahaan saat melakukan pemeriksaan” (Ella, wawancara, 16 Juli 2018).

Senada dengan itu perawat juga mengungkapkan hal ini yaitu:

“Kami selalu melakukannya dengan baik agar tidak terjadi kesalahan nama atau status” (Ny.El, wawancara, 17 Juli 2018).

3. Pelayanan Perawat Saat Pasien Akan pulang dari Ruang Interne Kelas III Rumah Sakit RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar

Adapun pelayanan perawat saat akan pulang dari Ruang Interne Kelas III sebagai berikut:

a. Memberikan resep dokter

Resep obat yang diberikan kepada pasien atau keluarga pasien harus sesuai dengan hasil ringkasan terakhir dari pemeriksaan yang telah dilakukan oleh dokter penanggung jawab pasien yang dirawat di ruang Interne Kelas III. Wawancara penulis dengan perawat yang waktu itu sedang bertugas dan akan memberikan resep dokter kepada keluarga pasien yang sudah diizinkan pulang yaitu:

“Kami memberikan resep dokter sesuai dengan perintah atau catatan terakhir dokter yang telah selesai membuat resume pasien tersebut”(Wati, wawancara, 18 Juli 2018)

b. Membantu penyelesaian administrasi

Membantu penyelesaian administrasi pasien, setelah pasien diizinkan pulang oleh dokter penanggung jawab pasien maka pelayanan selanjutnya adalah *penyelesaian* administrasi pasien baik itu BPJS, KTP, biaya-biaya dan lain sebagainya. Sesuai dengan pernyataan dari perawat berikut:

“Sama halnya dengan pada saat pasien datang, kami juga membantu pasien dalam melakukan penyelesaian administrasi pulang pasien”(Ny. El, wawancara, 17 Juli 2018)

Berdasarkan wawancara dengan pihak Kepala ruangan Interne kelas III, Perawat dan Pasien atau keluarga pasien mengenai apakah pelayanan yang diberikan oleh perawat sudah mengacu atau sudah sesuai dengan SOP Pelayanan perawat yang sudah berlaku. Pengakuan dari Kepala Ruang Interne Kelas III yaitu:

“Pelayanan yang diberikan oleh perawat sudah sesuai dengan SOP yang ada”; (Ella, wawancara, 16 Juli 2018).

Kemudian penulis juga menemukan informasi mengenai hambatan yang ada dan penanganannya. Seorang perawat dituntut profesional untuk mengatasi hambatan/kendala yang terjadi.

Sesuai dengan pernyataan dari kepala ruangan Interne Kelas III bahwa:

“Perawat di ruangan Interne Kelas III sudah professional memberikan pelayanan dengan standar penilaian yang berlaku” (Ella, wawancara 16 Juli 2018).

Seiringan dengan yang dinyatakan oleh pasien dibawah ini:

“Bantuan yang perawat berikan dalam penyelesaian administrasi ini sudah mempercepat dan mempermudah penyelesaian administrasi kami” (Is, wawancara, 18 Juli 2018)

Berbagai hambatan juga ditemukan oleh perawat saat pasien datang, salah satunya adalah sebahagian dari keluarga pasien belum memahami kode etik yang berlaku. Hal tersebut terjadi karena berbedanya latar belakang pendidikan pasien dan keluarga pasien itu sendiri. Berikutnya penulis juga menanyakan hal mengenai tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat jika ada pasien yang darurat. Pernyataan dari perawat itu sendiri apabila ada pasien yang darurat, maka perawat membaca kondisi dan tindakan apa yang seharusnya dilakukan, sementara itu perawat lainnya memanggil dokter penanggung jawab pasien yang bersangkutan. Hal yang paling utama yang harus ada dalam jiwa perawat adalah tidak panik menghadapi situasi apapun didepan pasiennya. Kepanikan tentu akan berdampak kepada keluarga pasien terutama pasien tersebut. Pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien di Ruang Interne Kelas III sudah sesuai dengan SOP pelayanan kesehatan yang berlaku. Ketika keluarga pasien masih mengaku belum mendapatkan pelayanan yang baik dan maksimal maka seorang perawat harus tetap bersikap positif dalam menghadapi permasalahan tersebut (Dell, wawancara, 16 juli 2018).

Di samping itu hambatan yang ditemukan perawat adalah minimnya jumlah perawat yang bertugas di ruang Interne Kelas III.

Jumlah ruangan di ruang Interne kelas III ada tiga ruangan, satu ruangan terdiri dari delapan pasien. Sementara perawat yang bertugas terdiri dari tiga shif, dengan jumlah pershifnya tiga orang perawat. Dengan adanya mahasiwa Praktek Lapangan (PL) sangat membantu tugas perawat di ruang Interne kelas III Rumah Sakit RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan mengenai manajemen pelayanan perawat di Ruang Interne Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar maka dapat disimpulkan bahwa manajemen pelayanan perawat di Ruang Interne Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar meliputi pelayanan sebelum pasien datang, saat pasien datang, saat pasien dirawat dan saat pasien akan pulang.

Sebelum pasien datang ada beberapa pelayanan yang diberikan oleh perawat diantaranya:

1. Melakukan koordinasi internal
2. Menyiapkan tempat bagi pasien

Pada saat pasien datang perawat melakukan hal sebagai berikut:

1. Menyambut pasien dengan ramah,
2. Menuntun pasien ke ruang perawatan,
3. Memasang peralatan medis,
4. Memberikan informasi kepada keluarga pasien untuk menyiapkan administrasi jaminan rawat inap
5. memberikan kartu penunggu pasien.

Saat pasien dirawat, perawat melakukan pelayanan sebagai berikut:

1. Melakukan pemeriksaan berkala kepada pasien,
2. Memberikan obat kepada pasien,
3. Mengganti inpus
4. Pelayanan khusus kepada pasien penderita penyakit tertentu,
5. Membantu dokter saat melakukan pemeriksaan terhadap pasien dan Menulis status pasien dengan baik.

Saat pasien pulang perawat melayani sebagai berikut:

1. Memberikan resep dokter bagi pasien yang pulang atas rekomendasi dokter,
2. Membantu pelayanan administrasi pasien

B. Implikasi

Implikasi dalam penelitian ini yaitu:

1. Secara teoritis yaitu menambah khazanah keilmuan tentang manajemen pelayanan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar.
2. Secara praktis
 - a. Bagi penulis
Sebagai sarana dan bahan untuk meningkatkan pengetahuan penulis tentang pelayanan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar.
 - b. Bagi Akademik
Sebagai bahan tambahan informasi dan referensi bagi pembaca yang akan melakukan penelitian tentang pelayanan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar.
 - c. Bagi rumah sakit
Sebagai tambahan informasi dalam melakukan pelayanan oleh perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar

C. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah penulis lakukan maka disarankan kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar untuk:

1. Menambah fasilitas rawat inap ruang Interne seperti ruangan, tempat tidur dan fasilitas lainnya

2. Menambah jumlah perawat yang bertugas di ruang Intetrne Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar
3. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini menelaah secara detail poin demi poin

DAFTAR PUSTAKA

- Adi W Gunawan. 2003. *Genius Learning Strategy*. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum
- Assauri Sofjan. 2003. *Customer Service yang Baik Landasan Pencapaian Customer Satisfaction dalam Usahawan*. No. 01, Tahun XXXII, Januari,hal.25-30: Jakarta.
- Budiyanto, Y. 2014. Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pelanggan. *Jurnal ilmu & Riset Manajemen*, Vol 3 No. 12.
- Emi, Mimin. 2004. *Etika Keperawatan Aplikasi Pada Praktik (Kedokteran EGC)*: Jakarta
- Hadiati, Hermien Koeswadji 1998 . *Hukum Kedokteran* (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti,
- Hamka. 1983. *Tafsir Al-Azhar: juz V-VI*. Jakarta: Pustaka Panjimas.
- Handayaniinggrat, Soewarno. 1994. *Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen*. Jakarta: CV.Haji Masagung
- Hidayat. 1986. *Teori Efektifitas dalam Kinerja Karyawan*. Gajah Mada University Press.Yogyakarta
- Hurriyati Ratih. 2005. *Bauran Pemasaran dan Loyalitas Konsumen*. Bandung : Penerbit Alfabeta.
- Hapsari, Riska. 2015. *Analisis Pelayanan Bank Dan Loyalitas Nasabah Pada Bank Syariah Mandiri Kantor Cabang Pembantu Unggaran*. Skripsi IAIN Salahtiga.
- Isfandyarie. Anny. 2006 *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku I*, Jakarta: Prestasi Pustaka
- Jacobalis. 1995. *Liberalisasi Bisnis Jasa Kesehatan dan Dampaknya Bagi Rumah Sakit Indonesia*. Jakarta: IRSJAM XXXVII.
- John. 1992. Patient Satisfaction: The Impact of Past Exdperience. *JHCM*. Vol 12. No. 3 , 56-64.
- Kasmir. 2005. *Pemasaran Bank*, Jakarta: Kencana.
- Kotler, P. 2002. *Manajemen pemasaran di Indonesia: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Jakarta: Salemba Empat.

- Moenir. 2006, Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia, Jakarta: Bumi Aksara
- Pengurus Besar IDI. *Panduan Aspek Hukum Praktek Swasta Dokter*, IDI, 1994, Dikutip dalam Buku Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit* (Citra Aditya Bakti: Bandung, 2009)
- Sri Praptianingsih. 2007. *Kedudukan Hukum Keperawatan dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Purwandi, Atik. *Konsep Kebidanan Sejarah & Profesionalisme* (Kedokteran EGC: Jakarta
- Rangkuty, F 2003. *Measuring Customer Satisfaction: teknik mengukur dan strategi meningkatkan kepuasan pelanggan plus analisis kasus pln jp*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Sambas Ali Muhidin dan Maman Abdurrahman. 2005. *Analisis Korelasi, Regresi dan Jalur dalam Penelitian*, Bandung: Pustaka Setia
- Schein. E. H. 2008. *Organizational Culture And Lidership*. San Fransisco: Jussey Bass
- Shihab, M. Q. 2008. *Tafsir Al-Misbah: Pesan, kesan dan keserasian Al-Quran* Tangerang: Lentera Hati, Cet Ke-10
- Suryani, W. (n.d.). Pengaruh Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan. *Jurnal Implementasi Ekonomi dan Bisnis NIDN : 0106057703* , 821.
- Steers, M. Richard. 1985. *Efektifitas Organisasi Perusahaan*, Jakarta: Erlangga
- Terry. George. 2005. *Dasar-dasar Manajemen*, Jakarta : PT. Bumi Aksara
- Thoha, M. 2002. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Tjiptono, F. dan Chandra, G. 2012. *Pemasaran Strategic edisi 2*, Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Tjiptono Fandy dan Gregorius Chandra. 2005. *Manajemen Kualitas Jasa*. Yogyakarta : ANDI .2005. *Service, Quality, and Satisfaction*. Yogyakarta : Penerbit Andi Offset.
- Triwibowo, Cecep. 2007. *Etika dan Hukum Kesehatan* (Yogyakarta: Nuha Medika
- Waworuntu. 1997. *Dasar-dasar Keterampilan Abdi Negara Melayani Masyarakat*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Widajat. 2009. *Being A Great And Sustainable Hospita*. Jakarta: : PT Gramedia

Widodo Joko. 2001. *Good Governance Telaah Dari Dimensi Akuntabilitas, Kontrol Birokrasi Pada Era Desentralisasi Dan Otonomi Daerah*, Surabaya : Penerbit Insan Cendekia.

Wijayanti, Irine Diana Sari. 2008. *Manajemen*. Editor: Ari Setiawan. Yogyakarta

Yamit Zulian. 2005. *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*. Edisi Pertama. Yogyakarta : Penerbit Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII Yogyakarta