

**Model Development Service Jamkesmas Patient in Hospital Dr . M. Djamil Padang
for be World's Best in Ministry in Sumatra ,**

BY

Nurlina and Ineng Naini

(nurlina1065@gmail.com and ineng_naini@yahoo.com)

Fakultas Ekonomi Universitas Tamansiswa Padang

Abstract

This study aims to determine the model of patients' services in the JAMKESMAS participants Hospital dr. M. Djamil Padang, and to find out the Root Cause Analysis of the problem and the way out (possible solution) of the problem in order to make the vision of the hospital for most hospitals in Sumatra. This research used a qualitative method with 90 patients as respondents will be interviewed as well as questionnaires by the patient or the patient's family. The findings of this research found that medical and non-medical personnel are less effective. After doctors' diagnoses, they should meet doctors' specialist but they got services from the doctors' residents. They only got services from the doctors' specialist by telephone. It certainly took a long process for resident physicians to perform treatments and get labor's services because there is only one admin/laboran at the labor. The solutions are: 1) Doctors' specialist should give a high services 2) Doctors' specialist have much time in IGD 3) Provided religious learning to the doctors' specialists. (4) There is a punishment to them who don't obey the rules. 5) To increase the higher services based on social community. 6). To add numbers of admin/ laboran.

Keywords : Service Model

BAB. 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit Dr. M. Djamil Padang adalah sebuah rumah sakit pemerintah yang dipersiapkan untuk melayani kesehatan masyarakat, baik masyarakat yang berstatus umum, askes, maupun masyarakat yang berobat sebagai peserta program Jamkesmas, baik masyarakat yang berasal dari daerah Kota Padang maupun pasien yang dirujuk dari Kabupaten/ Kota lain di Sumatera. Hal ini disebabkan rumah sakit Dr. M Djamil adalah sebuah rumah sakit pemerintah yang sudah memiliki peralatan lengkap di Wilayah Sumatera, maka rumah sakit ini dijadikan sebagai rumah sakit penampungan rujukan dari seluruh daerah di Sumatera.

Sehubungan dengan hal tersebut, ruangan IGD rumah sakit ini setiap harinya selalu dipenuhi oleh pasien dengan harus bersabar untuk dilayani oleh tenaga paramedisnya, dan yang sangat menyedihkan sekali yang harus sangat bersabar itu adalah pasien peserta program Jakesmas, karena pasien ini tidak memiliki uang untuk berobat ke rumah sakit swasta lainnya. Tentu berbagai upaya telah dilakukan oleh pimpinan rumah sakit Dr. M. Djamil, namun penulis melihat, sejak penulis mengenal rumah sakit Dr. M. Djamil (semenjak lebih kurang 27 tahun yang lalu sampai sekarang) dan telah sering berganti pimpinan, namun penulis selalu melihat antrian pasien di IGD Rumah Sakit ini. Penulis menduga penyebab terjadinya antrian dan harus bersabarnya pasien menunggu untuk dilayani disebabkan masih belum efektifnya model pelayanan di Instalasi Gawat Darurat pada Rumah Sakit Dr. M Djamil Padang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang saya paparkan tersebut, dapat saya ungkapkan pemasalahan :

1. Bagaimanakah model pelayanan pasien peserta jamkesmas di IGD RS. Dr. Djamil Padang selama ini?
2. Bagaimanakah model pelayanan pasien yang efektif terhadap peserta Jamkesmas di IGD RS. Dr. M. Djamil Padang untuk menjadikan yang terunggul dalam pelayanannya dimasa mendatang?

BAB 2. STUDI PUSTAKA

2.1. Pelayanan Kesehatan

a. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan adalah upaya berkesinambungan yang dalam waktu panjang dimulai dari upaya Pemerintah, Swasta, dan rumah tangga serta kelompok masyarakat lain selanjutnya mengkait kepada upaya profesional kesehatan dari yang bersifat dasar sampai dengan yang khusus dan canggih. (Depkes RI, 2006). Pengertian lain juga dikemukakan oleh Asrul (1996) bahwa pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat.

b. Tinjauan Umum Tentang Jamkesmas

Tujuan umum penyelenggaraan Jamkesmas, meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan, terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu, agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Sasarannya adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia, tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya. Pesertanya, setiap orang miskin dan tidak mampu, selanjutnya disebut peserta Jamkesmas, yang terdaftar dan memiliki kartu dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Undang-Undang SJSN adalah perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak, termasuk

diantaranya adalah kesehatan. Namun sampai saat ini sistem jaminan sosial yang diamanatkan dalam undang-undang tersebut masih belum berjalan karena aturan pelaksanaannya belum ada. Pelayanan kesehatan dalam program Jamkesmas menerapkan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan.

c. Efektivitas Pelayanan Kesehatan

Efektivitas pelayanan kesehatan harus disesuaikan dengan jiwa dan semangat otonomi sesuai dengan PP RI No. 25 th 2000, maka disusunlah tugas pokok dan fungsinya yakni: (1) Menyelenggarakan, melaksanakan pelayanan kesehatan meliputi promotif, pemulihan, dan rehabilitasi. (2) Penyelenggaraan pelayanan medik, penyelenggaraan sistem rujukan, penyelenggaraan pelayanan penunjang dan non medik, penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.

d. Hubungan Produksi dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan

Gibson(1985) mengatakan bahwa produksi mencerminkan kemampuan organisasi untuk menghasilkan barang ataupun jasa sesuai dengan permintaan lingkungan. Tugas utama yang dimiliki oleh Dokter dan perawat adalah memberikan pelayanan pengobatan dan keperawatan kepada pasien, baik untuk kesembuhan ataupun pemulihan status fisik dan mental pasien ; memberikan pelayanan lain bagi kenyamanan dan keamanan pasien, seperti penataan tempat tidur dan lain-lain ; melakukan tugas-tugas administratif. Tugas lain selain tugas sebagai seorang perawat di IGD Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padangperawat jugabertugas sebagai administratif yang berkenaan dengan pelaksanaan aktivitas rumah sakit secara umum. Tugas administratif menjadi tugas perawat yang dimaksud adalah tugas mendokumentasikan segala sesuatu yang berkenaan dengan pelaksanaan pelayanan keperawatan. Pengertian ini menjadi salah ketika pihak manajemen rumah sakit melibatkan perawat untuk melakukan tugas administratif lainnya, walaupun dengan maksud untuk menjalankan kegiatan rumah sakit.

e. Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit

Keberhasilan rumah sakit untuk memecahkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat harus diakui. Berbagai keberhasilan yang dicapai telah pulamenyebabkan tingginya tingkat ketergantungan sebagian masyarakat terhadap rumah sakit untuk mengatasi berbagai keluhan kesehatannya (Foster and Anderson,1986; Jhonson and Sargent, 1990).Aspek kepuasan masyarakat atau pasien sebagai ukuran tingkat kualitas pelayanan kesehatan, merupakan suatu fenomena khas dan rumit, dapat selaras dan juga tidak selaras dengan kode etik profesi dan standart mutu yang ditetapkan pemerintah. Fenomena khas ini tidak dapat diabaikan oleh penyelenggara danpetugas pelayanan kesehatan.

BAB 3. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menjadikan Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang yang benar-benar menjalankan fungsinya sebagai rumah sakit Pemerintah, yang mana baik petugas medis maupun non-medis dapat melayani pasiennya dengan sebaik-baiknya sesuai dengan tujuan negara kita menuju Indonesia sehat tanpa membedakan status ekonomi masyarakat itu. Hal ini peneliti lakukan dikarenakan banyak sekali pelayanan rumah sakit terutama sekali rumah sakit pemerintah yang mana status pegawainya adalah Pegawai negeri sipil (PNS), oleh sumberdaya manusia baik medis maupun non-medis banyak sekali membedakan status ekonomi pasien yang berobat, terutama sekali masyarakat pemegang kartu Jamkesmas. Untuk itu yang akan peneliti lakukan antara lain adalah; 1) Mengidentifikasi dan menganalisis tentang model pelayanan pasien peserta program Jamkesmas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang yang selama ini dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk menata kembali model pelayanan yang efektif yang harus diberikan tenaga

medis dan non-medis khususnya kepada pasien peserta program Jamkesmas, sehingga tujuan pemerintah untuk menjadikan masyarakat sehat dapat tercapai.

Untuk mengatasi masalah tersebut maka perlu dilakukan penelitian dengan modul “ Model Pelayanan Pasien yang Efektif bagi Peserta Jamkesmas Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang (Studi Empiris pada Instalasi Gawat Darurat/IGD)”, yang akan dilaksanakan dengan langkah 1) Mengidentifikasi dan menganalisis model pelayanan pasien Peserta Program Jamkesmas di IGD di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang, dengan mengukur tingkat kepuasan pasien yang sudah mendapat pelayanan, 2) Mengidentifikasi dan menganalisis tenaga medis dan non-Medis, 3) Mengidentifikasi dan menganalisis fasilitas penunjang yang dapat digunakan langsung untuk pelayanan pasien peserta Jamkesmas.

3.2. Manfaat Penelitian

Pelayanan yang efektif yang dapat memuaskan pasien peserta program Jamkesmas di IGD rumah sakit Dr. M. Djamil Padang harus dimulai oleh stakeholdernya, model pelayanan harus disinkronkan dengan visi, misi serta program kerja yang telah dirancang untuk menuju Indonesia sehat. Perlunya kerja yang efektif dan terampil yang harus dilakukan oleh tenaga medis dan non-medis. Untuk itu perlu mengkaji ulang (evaluasi) apakah model pelayanan yang selama ini dilakukan oleh rumah sakit Dr. M. Djamil Padang IGD sudah efektif, apakah tenaga kerja medis dan non-medis sudah terampil dalam melayani pasien di bagian IGD, sehingga image masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit pemerintah menjadi baik.

BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian & pengembangan (Research & Development) yaitu metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu, dan menguji keefektifan produk tersebut (Bambang Hartono; 2010)

4.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan survey ke Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang, yang bertujuan melihat secara langsung kondisi dilapangan serta mengedarkan kuesioner. Kuesioner yang diedarkan berupa multipurpose yang dibagi dalam berbagai modul sesuai dengan variable yang dibutuhkan seperti yang disarankan oleh Elfindri (1993). Survey awal dilakukan, bertujuan menemukan indikator awal, dari variable-variabel yang diamati sebanyak 50 orang pasien, dimana pasien ini dipilih berdasarkan kesanggupan dan kesediaannya untuk diwawancarai yang sudah mendapatkan pelayanan, wawancara dilakukan secara terstruktur dengan mempedomani beberapa panduan yang dilengkapi dengan kamera serta alat perekam wawancara. Kemudian diakhir pelaksanaan kegiatan yang sama akan di survey ulang dengan menggunakan teknik yang sama pada survey awal yang keseluruhan sampel berjumlah 90 orang yang semuanya dijadikan sampel penelitian. Untuk melengkapi data primer, data juga didukung dengan data-data sekunder yang tersedia di BPS, dan Rumah Sakit DrM. Djamil Padang. Dari alur penelitian yang akan dilakukan dalam pengembangan model pelayanan yang efektif dilakukan juga uji coba model pelayanan pasien yang telah dirumuskan dan setelah itu dilakukan kembali wawancara dan pengisian koesioner terhadap model baru yang telah dirumuskan.

4.3. Teknik Analisa Data

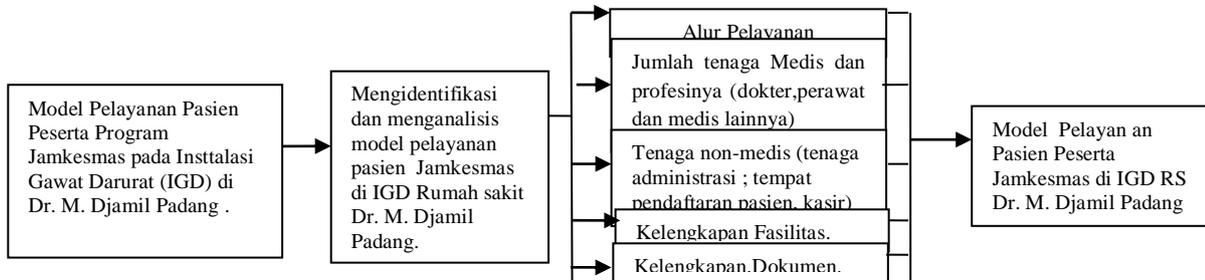
Analisis data yang digunakan dalam penelitian “Pengembangan Model Pelayanan Pasien yang Efektif di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang ” adalah dengan analisa Chi Square (*kuadrat Chi*) untuk melihat hubungan dari variable yang digunakan. Selain analisa Chi Square (*kuadrat Chi*), juga disusun suatu tabel *Root Cause Analysis* dimana analisis ini digunakan untuk melihat permasalahan yang ada dan dari akar permasalahan tersebut akan ditemukan Possible Solutionnya dengan menggunakan indikator

dari variabel-variabel tersebut. Data yang akan dianalisis juga dilengkapi dengan hasil wawancara secara mendalam dengan pengambil kebijakan (Pimpinan) Rumah Sakit.

4.4. Kerangka Konseptual

Yang menjadi dasar pemikiran bagi peneliti untuk penelitian ini adalah seperti gambar berikut :

Gambar 1: Kerangka Konseptual Penelitian



4.5. Tahapan Kegiatan Penelitian yang akan Dilakukan

Kegiatan penelitian tentang “Pengembangan Model Pelayanan Pasien yang Efektif di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang dalam menjadikan Rumah Sakit Terunggulan dalam Pelayanannya di Sumatera” yang akan dilakukan selama dua tahap dengan jangka waktu dua tahun (2014-2015) seperti yang terlihat dibawah ini.

Tabel 4.1: Komponen, Indikator, Kategori, Hasil yang diperoleh

| Tahap Penelitian | Komponen | Indikator | Kategori | Hasil Penelitian | |
|--|---------------------------------------|---|---|--|--|
| Tahap I (2012) Model Pelayanan Pasien Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang | 1. Prosedur/alur kerja | 1. Tata letak | Sesuai Standar | Model Pelayanan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang | |
| | | 2. Alur Prosedur Pasien | Tidak berbelit-belit | | |
| | 2. Tenaga Medis dan non-Medis | 1. Masa kerja | - < 5 tahun | | |
| | | | - 5 - 10 th | | |
| | | | - 10 - 20 | | |
| | 2. Pendidikan | | SLTP, SLTA, DIII, S1, dan S2 | | |
| | | 3. Pendidikan Profesi | Umum, Perawat, Kebidanan, Kesehatan Masyarakat, Dokter Umum, Dokter Spesialis | | |
| | 3. Kelengkapan Administrasi (dokumen) | 1. Pasien baru | - Persediaan Dokumen pasien baru | | |
| | | 2. Pasien Berulang | - Kelengkapan dokumen pasien | | |
| | 4. Pemberian Pelayanan | 1. Jumlah tenaga kerja yang melayani (dokter, perawat, bidan, adm). | - Tanggapan | | |
| | | | - Waktu yang digunakan | | |
| | | 2. Fasilitas yang digunakan | - Perbandingan antara jumlah rata-rata pasien per hari dengan jumlah fasilitas yang tersedia. | | |

Gambar 2: Pengembangan Model Pelayanan Pasien yang Efektif Peserta Jamkesmas di Instalasi Gawat darurat Rumah Sakit Dr. M. Jamil Padang

BAB. 5. HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

5.1. HASIL (Model Pelayanan Pasien Peserta Jamkesma di IGD Rumah Sakit dr. M. Djamil Padang)

5.1.1. Prosedur/Alur Kerja IGD Rumah Sakit Dr. M. Djamil Unit IGD

1). Tata letak

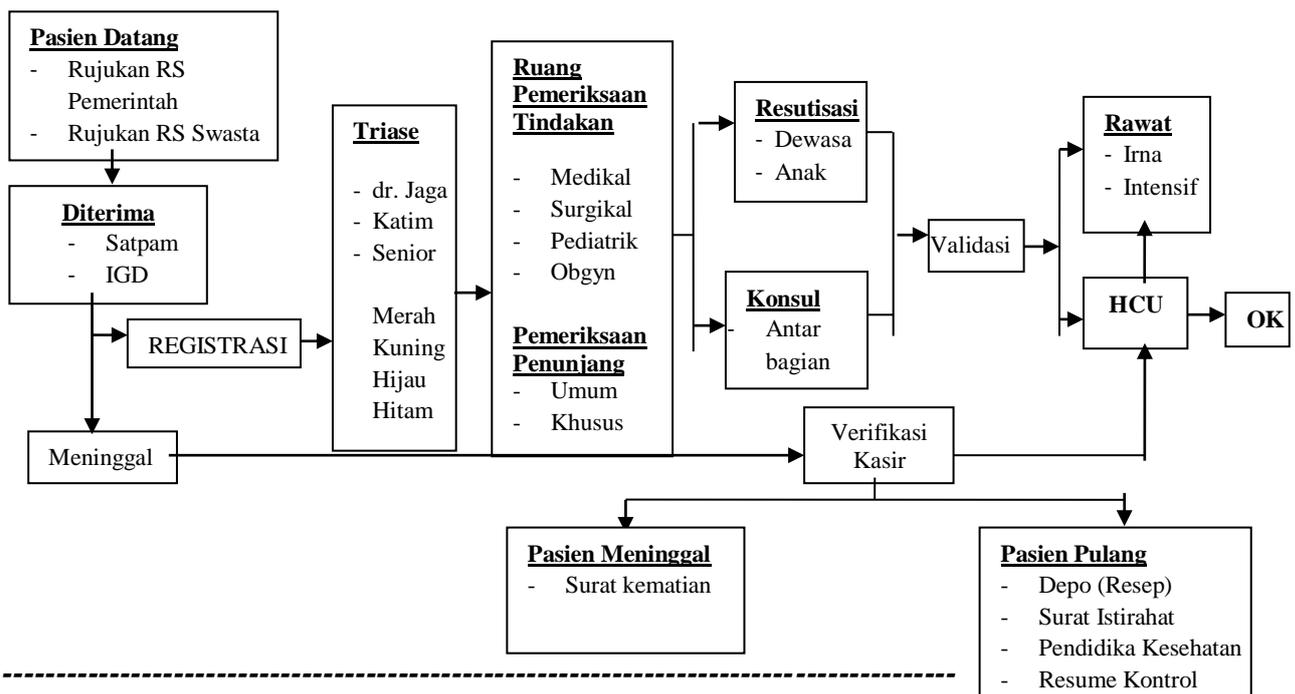
Ruang IGD, selain sebagai area klinis, IGD juga memerlukan fasilitas yang dapat menunjang beberapa fungsi-fungsi penting sebagai berikut: kegiatan ajar mengajar, penelitian/riset, administrasi, dan kenyamanan staff. Adapun area-area yang ada di dalam kegiatan pelayanan kesehatan bagi pasien di IGD Rumah Sakit dr. M. Djamil Padang adalah : (1) Area administratif, (2) *Reception/Triage/Waiting are/ Ruang Medicar Record*, (3) *Resuscitation area*, (4) Area Perawat Akut (pasien yang tidak menggunakan ambulan), (5) Area Konsultasi (untuk pasien yang menggunakan ambulan), (6) *Staff work stations*, (7) Area Khusus, misalnya: *Apotik, Ophthalmology/ENT*, Ruang Isolasi, Ruang Dekontaminasi, Area ajar mengajar. (8) Pelayanan Penunjang, misalnya: Gudang / Tempat Penyimpanan, Perlengkapan bersih dan kotor, Kamar mandi, Ruang Staff, Tempat Troli Linen, (9) Tempat peralatan yang bersifat mobile *Mobile X-Ray equipment bay*, (10) Ruang alat kebersihan. (11) Area tempat makanan dan minuman, (12) Kantor Dan Area Administrasi, (13) Area diagnostic misalnya medis imaging area laboratorium, (14) Departemen keadaan darurat untuk sementara/ bangsal observasi jangka pendek/ singkat (opsional), (15) Ruang Sirkulasi.

2). *Alur Prosedur Pasien*

Sebuah rumah sakit tidak lengkap jika tidak mempunyai sebuah unit yang bisa memberikan pelayanan bagi pasien yang mengalami keadaan emergency atau gawat darurat, apalagi Rumah Sakit Dr. M. Djamil adalah Rumah Sakit Umum yang telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Tipe A yang telah ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan untuk Sumatera Bagian Tengah. Dengan berbekal visi “ Menjadikan Rumah Sakit terunggul di Pulau Sumatera”. Rumah sakit dr. M. Djamil terus berusaha melakukan perbaikan dalam bidang pelayanan, karena pada hakikatnya rumah sakit adalah salah satu jenis industri jasa, dalam hal ini adalah industri jasa kesehatan. Oleh sebab itu rumah sakit harus membuat tata letak yang serta alur pasien yang praktis, artinya prosedur yang harus dilalui oleh keluarga pasien tidak berbelit-belit, sehingga keluarga pasien tidak bingung dan secara otomatis pelayanan IGD rumah sakit dapat memuaskan keluarga pasien.

Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang memberikan fasilitas layanan Unit Gawat Darurat (UGD) yang didukung oleh dokter dan perawat yang siap siaga selama 24 jam, terutama sekali untuk pasien peserta Jamkesmas. Berikut alur pelayanan IGD Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang :

Gambar 1 : Alur Pelayanan Pasien IGD RSUP dr. M. Djamil Padang



Sumber : IGD Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014

Dari gambar di atas dapat dijelaskan bahwa pasien yang di datang di IGD Rumah Sakit dr. M. Djamil ada yang di rujuk dari Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten/Kota di wilayah Sumatera Barat, dan bahkan ada pasien yang dirujuk dari Rumah Sakit Swasta dan Pemerintah di luar Sumatera Barat, seperti Jambi, Bengkulu dan propinsi lainnya. Hal ini di karenakan Rumah Sakit dr. M. Djamil Padang memiliki peralatan yang terlengkap untuk Wilayah Sumatera Bagian tengah.

Pasien yang datang di IGD dilayani oleh perawat/satpam dan langsung di bawa ke ruang triase untuk di layani, kemudian pasien di periksa tensi dan suhunya oleh perawat, jika masa itu ada mahasiswa yang sedang Praktek Lapangan (PL) maka pasien silayani oleh maha siswa PL. Selanjutnya pasien diperiksa dan ditanyakan keluhannya oleh dokter umum. Setelah diagnosa dilakukan maka pelayanan dilanjutkan oleh dokter residen (dokter yang sedang mengambil spesialis), sedangkan untuk melakukan tindakan apa yang harus dilakukan, dokter residen mengkonsultkannya ke dokter spesialis yang bertugas saat itu melalui telpon karena dokter spesialis yang ditugaskan piket di IGD tidak pernah berada di ruangan, inilah penyebab utama pasien lama menunggu (antri di IGD) karena dokter residen memutuskan waktu yang lama (2-3) untuk mengambil tindakan. Kemudian jika ada pemeriksaan terhadap darah, untuk menunggu hasil darahpun juga membutuhkan waktu selama 1-2 jam, hal ini disebabkan petugas labor yang masih kurang yaitu hanya satu orang per shifnya (seperti terlihat pada tabel 5.1. Selanjutnya jika dokter residen memutuskan pasien di rawat, ini juga membutuhkan waktu tunggu selama 1-2 jam yang dikarenakan ruang rawat inap tidak online ke IGD, sehingga keluarga pasien pulalah yang mencari informasi ke ruang rawat inap yang dimana jarak IGD dan rawat inap $\pm 300 M^2$. Ditambah lagi dengan petugas apotik di IGD yang juga hanya satu orang untuk tiap shifnya yang membuat keluarga pasien antri jika pasien yang tidak rawat inap (pulang). Faktor-faktor inilah penyebab terjadinya antri di IGD Rumah Sakit dr. M.Djamil setiap hari, sehingga bagi masyarakat yang memiliki uang banyak mereka lebih memilih rumah sakit swasta karena pasien langsung dilayani oleh dokter spesialis sesuai permintaan. Sementara bagi masyarakat miskin pemegang kartu Jamkesmas (peserta BPJS bersubsidi saat ini) lebih memilih berobat ke tempat pengobatan tradisional.

Berbagai usaha telah dilakukan oleh pimpinan rumah sakit agar dokter spesialis bekerja dengan sepenuh hati, namun usaha itu belum berhasil, seperti informasi yang peneliti dapatkan dari salah seorang petugas irna penyakit dalam yang tidak mau disebutkan namanya, bahwa dokter yang ditugaskan di IGD dibayarkan insentifnya sebanyak Rp. 1.000.000,- satu malamnya serta disediakan satu buah kamar lengkap dengan kamar mandi, perabotan dan peralatan serta TV , namun kamar ini hanya dimanfaatkan oleh dokter residen (dokter yang sedang mengambil spesialis).

5.1.2. Tenaga Medis dan Non-Medis

Sebuah rumah sakit didirikan bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis atau non-medis dan tindakan diagnosis lainnya yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam batas-batas teknologi dan sumber daya rumah sakit. Rumah sakit Dr. M. Djamil bagian Instalasi Gawat Darurat terdapat klasifikasi ketenagaan medis menurut profesinya sebagai berikut :

1). Masa Kerja

Masa kerja dapat berfungsi sebagai prediktor Organizational Citizenship Behavior (OCB) karena variabel-variabel tersebut mewakili “pengukuran” terhadap “investasi” karyawan di organisasi. Karyawan yang telah lama bekerja di suatu organisasi akan memiliki keterdekatan dan keikatan yang kuat terhadap organisasi tersebut. Masa kerja yang lama juga akan meningkatkan rasa percaya diri dan kompetensi karyawan dalam melakukan

pekerjaannya, serta menimbulkan perasaan dan perilaku positif terhadap organisasi yang memperkerjakannya. Semakin lama karyawan bekerja di sebuah organisasi, semakin tinggi persepsi karyawan bahwa mereka memiliki “investasi” di dalamnya. (Greenberg 1996). Berikut masa kerja tenaga kerja medis dan non-medis di IGD Rumah Sakit dr. M. Djamil Padang:

Tabel 5.1: Jumlah dan Masa Kerja Tenaga Medis dan Non-Medis yang Ditugaskan di IGD Rumah Sakit dr. M. Djamil Padang

| No | Tenaga Medis dan Non-Medis | Bidang Spesialis | Masa kerja (tahun) | Jumlah (Orang) | Keterangan |
|--------------------------------|--|----------------------------------|----------------------|-------------------------------|------------|
| 1 | Dokter Spesialis | 1. <u>Spesialis Anak</u> | < 5 5-10 10-20 | 10 | |
| | | 2. Spesialis Penyakit Dalam | < 5 5-10 10-20 | 16 | |
| | | 3. Sepesialis Bedah | < 5 5-10 10-20 | 6 | |
| | | 4. Spesialis Kebidanan/Kandungan | < 5 5-10 10-20 | 16 | |
| | | 5. Spesialis Penyakit Syaraf | < 5 5-10 10-20 | 5 | |
| | | 6. Spesialis THT | < 5 5-10 10-20 | 11 | |
| | | 7. Spesialis Penyakit Mata | < 5 5-10 10-20 | 15 | |
| | | 8. Spesialis Penyakit Paru | < 5 5-10 10-20 | 5 | |
| | | 9. Spesialis Jantung | < 5 5-10 10-20 | 7 | |
| Jumlah dokter Spesialis | | | | 91 | |
| 2 | Dokter Umum | < 5 | 5 | 3 sedang pendidikan spesialis | |
| | | 5-10 | 2 | | |
| | | 10-20 | 1 | | |
| Jumlah dokter Umum | | | | 8 | |
| 3 | Perawat Pre OP | < 5 | 5 | | |
| | | 5-10 | - | | |
| | | 10-20 | 6 | | |
| Jumlah Perawat Pre OP | | | | 11 | |
| 4 | Perawat Triase | < 5 | 17 | | |
| | | 5-10 | 7 | | |
| | | 10-20 | 10 | | |
| Jumlah Perawat Triase | | | | 34 | |
| 5 | Medical Record (Tempat pendaftaran Pasien) | < 5 | 9 | | |
| | | 5-10 | 8 | | |
| | | 10-20 | 1 | | |
| Jumlah Medical Record | | | | 18 | |
| 6 | Bidan | | 4 | | |
| 7 | Radiologi | | 8 | | |
| 8 | Labor | | 5 | 2 pada bank darah | |
| 9 | Apotik (DEPO) | | 3 | | |
| 10 | Tenaga ADM | | 1 | | |
| 11 | Kasir | | 5 | | |
| 12 | Satpam | | 6 | | |
| 13 | Rumah Tangga | | 3 | | |

Sumber : IGD & Personalia Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang **Tahun 2014**

Seperti kita lihat pada tabel 5.1 bahwa jumlah tenaga medis yang ditugaskan ke IGD jumlahnya memungkinkan untuk memberikan pelayanan yang maksimal, walaupun dari jumlah dokter yang ditugaskan dibagi tiga shift, masih dapat bertugas minimal satu orang per shiftnya, namun dari permasalahan seperti yang telah saya kemukakan pada proposal

penelitian ini bahwa pasien selalu antri menunggu untuk berobat di IGD rumah sakit. Apakah yang menjadi akar permasalahan dari semuanya ini? Berikut dibahas lebih lanjut :

(1) Bagian Umum (ADM)

Bagian umum IGD Rumah Sakit terdiri dari tempat pelayanan mulai dari pasien masuk IDG sampai pada tempat pendaftaran pasien dan sampai pada pelayanan pasien diantar ke tempat dimana dokter melakukan pemeriksaan. Seperti terlihat pada tabel 5.1 bahwa jumlah tenaga yang melayani mulai pasien masuk di IGD dilayani oleh perawat dan dibantu oleh dua orang satpam. Kemudian pasien dibawa ke ruang dimana dokter akan melakukan pemeriksaan, sementara keluarga pasien mendaftar di tempat pendaftaran pasien yang dilayani oleh orang tenaga Medical Record (Tempat pendaftaran Pasien), Tenaga Medical Record (Tempat pendaftaran Pasien) berjumlah 18 orang, dan yang berstatus PNS hanya 5 orang sedangkan 13 orang berstatus non PNS.

(2). Perawat

Profesi keperawatan merupakan salah satu profesi luhur bidang kesehatan. Pengertian Pelayanan Keperawatan sesuai HO *Expert Commitee on Nursing* (1982) dalam Aditama (2010) adalah gabungan dari ilmu kesehatan dan seni melayani/merawat (*care*), suatu gabungan humanistik dari ilmu pengetahuan, pilosofi keperawatan, kegiatan klinik, komunikasi dan ilmu sosial. Seperti terlihat pada tabel 5.1. bahwa jumlah perawat yang melayani pasien di IGD adalah sebangak 34 orang sedangkan yang berstatus PNS sebanyak 20 orang dan yang masih belum PNS sebanyak 14 orang.

Perawat bertugas melayani pasien mulai dari menjemput pasien di pintu IGD sampai melakukan pemeriksaan di tempat tidur yang telah tersedia di ruang pemeriksaan IGD. Namun berdasarkan pengamatan yang saya lakukan bahwa pasien terkadang hanya diperiksa oleh mahasiswa yang sedang PL (yang sedang sekolah di sekolah keperawatan) seperti pemeriksaan tensi pasien, memeriksa suhu pasien (tanpa didampingi oleh perawat), tetapi jika mahasiswa PL sedang tidak ada barulah perawat yang melakukan pemeriksaan tensi dan panas badan pasien.

(3). Kebidanan

Begitu juga halnya dengan pelayanandi kebidanan, jika pasien yang datang adalah pasien yang sedang hamil atau mau melahirkan maka pasien yang datang lewat pintu IGD langsung di bawa ke bagian kebidanan dan langsung pula dilayani oleh bidan-bidan yang sedang dinas saat itu.

(4) Dokter Umum

Dokter adalah seorang teanaga profesional yang sangat penting di rumah sakit. Apalagi kalau dokter pula yang membawa atau merujuk pasien datang berobat di rumah sakit tersebut dan menentukan jenis pelayanan yang akan digunakan. Seorang ahli bernama William Anlyan menyatakan bahwa hubungan antara dokter dengan rumah sakit adalah hubungan simbiosis, oleh karena itu tentunya dipelihara dengan baik (Aditama; 2010).

Berdasarkan tabel 5.1. bahwa dokter umum yang ditugaskan di IGD hanya 8 orang dan 3 orang sedang melanjutkan studi mengambil spesialis, sehingga dokter umum yang saat ini menjalankan tugasnya hanya 5 orang. Dari lima orang dokter umum tersebut yang bertugas dalam satu shiftnya hanya satu orang. Tetapi berdasarkan pengamatan saya bahwa dengan banyaknya pasien yang butuh dilayani di IGD yang datang dirujuk dari daerah-daerah di Sumatera bagian tengah saya melihat dokter umum yang satu orang itu sangat sibuk karena rata-rata pasien yang butuh dilayani di IGD dalam satu harinya itu sebanyak 124 orang (data IGD, Februari 2013).

(5). Dokter Spesial

Dokter spesialis yang bertugas di IGD Rumah Sakit dr. M. Djamil Padang memiliki dua status kepegawaian, yaitu; (1) Dokter spesialis yang berstatus sebagai dokter yang bertugas di Rumah Sakit dr. M. Djamil Padang yang diangkat oleh Kementerian Kesehatan, (2) Dokter spesialis yang berstatus sebagai dokter yang bertugas di Rumah

Sakit dr. M. Djamil Padang yang diperbantukan dari Fakultas Kedokteran Unand dan diangkat sebagai pegawai oleh Kementerian Pendidikan melalui Dirjen Dikti.

Berdasarkan pengamatan dan wawancara yang saya lakukan dengan bagian-bagian penyakit di rumah Sakit dr. M. Djamil, bahwa dokter spesialis yang ditugaskan di IGD hanya sebagai konsulen bagi mahasiswa kedokteran yang sedang mengambil dokter spesialis atau yang diistilahkan sebagai dokter residen. Setelah perawat dan dokter umum IGD memeriksa penyakit dan berdasarkan hasil diagnosanya lalu dibertahukan kepada dokter residen, kemudian akan dilakukan pemeriksaan lanjut oleh dokter residen, kemudian dokter residen mengkonsultasikan tindakan apa yang harus dilakukan selanjutnya. Prosedu yang seperti yang membuat pasien membutuhkan waktu yang agak lama di IGD (2-5 Jam), sehingga pasien menjadi antri di IGD. Selain itu yang membuat pasien antri di IGD adalah, jika pasien yang berobat di IGD diputuskan dokter untuk di rawat inap, karena data tempat tidur yang kosong tidak on-line ke IGD, sehingga keluarga pasien terpaksa harus bolak balik ke rawat inap untuk memastikan tempat tidur rawat ini yang kosong.

2). Pendidikan

Pendidikan merupakan ilmu yang dapat kita pelajari. Dengan kata lain, pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan. Di era globalisasi seperti sekarang ini, pendidikan memiliki peranan yang penting dalam meningkatkan taraf hidup. Bahkan, sebuah penelitian di Amerika Serikat menyatakan bahwa tingkat kesejahteraan pada umumnya sangat bergantung pada tinggi rendahnya tingkat pendidikan. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan memiliki tingkat kesejahteraan yang baik, sebaliknya seseorang dengan pendidikan yang rendah akan memiliki tingkat kesejahteraan yang kurang baik. Mungkin anggapan itu tidak benar seutuhnya, banyak orang di luar sana yang berpendidikan rendah, tetapi mereka mempunyai tingkat kesejahteraan yang tinggi.

3). Pendidikan Profesi

Pendidikan bagi tenaga medis sangat penting artinya. Seperti peraturan pemerintah bahwa dokter dan perawat wajib untuk memiliki keprofesiannya, sehingga para dokter dan perawat benar-benar profesional dalam menjalankan tugasnya dalam melayani pasien. Begitu juga halnya peraturan yang ditegakkan di Rumah Sakit dr. M. Djamil Padang bahwa seluruh dokter dan perawat yang bertugas telah memiliki sertifikasi profesi, kecuali pegawai yang belum PNS (pegawai kontrak) sebagiannya belum memiliki sertifikasi profesi.

5.1.4. Kelengkapan Administrasi (dokumen)

1). *Pasien Baru*

Sehubungan dengan telah canggihnya teknologi sekarang bahwa dokumen untuk pasien baru selalu tersedia, seperti map dan formolir status untuk pasien baru terus tersedia, sehingga walaupun keluarga pasien harus antri di tempat pendaftaran, namun tidak harus menunggu lama.

2). *Pasien Berulang*

Begitu juga halnya dengan pasien berulang, untuk mencari status pasien lama sangatlah mudah, karena dengan canggihnya teknologi, maka status untuk pasien yang berobat di Rumah Sakit secara keseluruhan data on-line, dan itu bisa dicari dengan mudah jika keluarga pasien terus membawa kartu rekam medisnya (kartu yang diberikan kepada pasien disaat dia terdaftar sebagai pasien baru di rumah sakit ini).

5.1.5. Pemberian Pelayanan

1). Jumlah Tenaga Kerja Yang Melayani

(1). Dokter Spesialis

Pada zaman yang sudah maju seperti saat ini dokter spesialis sangat diperlukan adanya, apalagi dengan zaman globalisasi ini yang telah merubah kehidupan anak

bangsa, sehingga cara hidup anak bangsa pun secara tidak sadar telah berubah. Misalnya kita lihat bersama bahwa warga negara sekarang telah terbawa pula dengan mengglobalisasikan jenis makanan seperti *mice donat*, *dunkin donat* dan sebagainya, pada hal jenis makanan yang siap saji ini mengandung berbagai macam pengawet yang akan membahayakan tubuh, sehingga secara tidak sadar telah banyak jenis penyakit bermunculan, seperti penyakit kanker, tumor payudara, lupus, *struk dini* dan sebagainya.

Seperti kita lihat pada tabel 5.1. di atas bahwa dokter spesialis dari seluruh jenis penyakit rata-rata yang melayani pasien di IGD Rumah Sakit dr. M. Djamil pada umumnya selalu ada satu orang dalam satu harinya, namun berdasarkan pengamatan dan wawancara yang saya lakukan dengan petugas bagian-bagian penyakit yang namanya tidak boleh disebutkan bahwa dokter spesialis tidak pernah melaksanakan tugasnya sebagaimana mestinya. Dokter spesialis hanya sebagai konsulen bagi calon dokter spesialis (mahasiswa fakultas kedokteran yang sedang mengambil spesialis) atau yang disebut dengan istilah dokter residen, pada hal menurut keterangan yang tidak boleh saya sebutkan namanya bahwa Direktur Rumah sakit telah berusaha untuk memotivasi para dokter spesialis untuk menjalankan tugasnya di IGD dengan memberikan tunjangan sebanyak Rp. 1.000.000,- (Satu Juta Rupiah) per satu kali bertugas (12 Jam per hari), dan selain itu setiap dokter spesialis bertugas (*piket*) di IGD telah disediakan pula kamar yang telah dilengkapi dengan satu buah tempat tidur, kamar mandi, serta lengkap dengan prabotan dan Televisinya. Tetapi saat saya melakukan penelitian ruang tersebut hanya di manfaatkan oleh dokter residen. Pada hal keluarga pasien tidak tahu apakah itu dokter spesialis atau tidak, namun setelah saya jelaskan bahwa yang menangani keluarganya adalah calon dokter spesialis (bukan dokter yang sudah spesialis) mereka lalu berharap seperti apa yang dituturkannya dan disarankannya pada koordinator “ kami ingin pula dokter spesialis yang memeriksa keluarga kami agar kami lebih cepat mengetahui penyakit keluarga kami”.

(2). Dokter Umum

Pada tabel 4.1. telah tergambar bahwa ada 8 orang dokter umum yang ditugaskan di IGD, namun 3 orang diantaranya sedang melanjutkan studinya mengambil dokter spesialis, sehingga saat ini dokter umum bertugas di IGD sebanyak 3 orang dan dibagi 3 *ship* sehingga tiap *ship*-nya hanya bertugas satu orang.

Berdasarkan pengamatan saya selama penelitian yang saya lakukan, saya hanya melihat dokter umum yang *radly* hanya 1 orang, sementara yang satu orang inilah yang sibuk melayani pasien di IGD yang rata-rata per harinya sebanyak 247 (data proposal) yang dibantu oleh dokter residen (dokter yang sedang mengambil spesialis di Unand).

(2) Bidan

Bidan yang ditugaskan di IGD berjumlah 4 orang, 3 orang pendidikan D3 dan 1 orang pendidikan D1. Berdasarkan pengamatan yang saya lakukan, bahwa dibagian kebidanan IGD banyak juga pekerjaan bidan-bidan yang sudah pegawai tetap tugasnya dipercayakan sepenuhnya kepada mahasiswa kebidanan yang sedang PL.

(3). Perawat

Seperti kata pepatah, jika guru kencing berdiri maka muridnya kencing berlari, itu jugalah yang terjadi pada perawat IGD. Berdasarkan pengamatan yang saya lakukan bahwa pasien sering ditangani oleh calon perawat yang sedang PL, seperti apa yang dituturkan oleh keluarga pasien dan disarankan dalam isian koordinator, “kami pengen walaupun anak sekolah yang memeriksa tensi dan suhu keluarganya

dampingi jugalah dengan perawat yang senior agar kami tidak merasa was-was terhadap penyakit yang diderita oleh keluarga kami”.

(4) Bagian Radiologi /Rongent

IGD rumah sakit dr. M. Djamil Padang memiliki ruang rongent tersendiri. Walaupun hasil Rongent bisa didapatkan oleh perawat yang bertugas lebih cepat, tetapi hasil diagnosa tentang penyakit pasien harus menunggu dokter spesialis untuk membacakannya karena dokter residen harus mengkonsultasikan dulu kepada dokter konsulennya, sehingga keluarga pasien harus menunggu lama.

(5) Bagian Medical Recort

Medical recort adalah tempat pendaftaran pasien yang disediakan oleh pihak rumah sakit sebagai tempat pendaftaran status pasien. Seperti terlihat pada tabel 4.1. bahwa pertugas di Medical Recort berjumlah 18 orang, pertugas Medical Recort juga dibagi tiga ship, sehingga tiap shipnya berjumlah 6 orang. Walaupun petugas Medical Recort berjumlah 18 orang, yang sudah berstatus PNS baru 5 orang, sehingga karena masih kurang profesionalnya petugas maka keluarga pasien akan antri menunggu pendaftaran pasien (seperti terlihat pada photi kegiatan)

(7) Tenaga Apotik (DEPO)

Petugas apotik (DEPO) berjumlah 3 orang, bertugas tiga ship sehingga sehingga jika pasien banyak yang masuk ke IGD maka keluarga pasien juga antrian di Apotik karena yang bertugas hanya satu orang per shipnya, seperti terlihat pada photo kegiatan.

(8) Bagian Labor

Jumlah tenaga kerja yang ditugaskan yang selalu rady berjumlah 5 orang, 3 orang untuk tenaga labor dan 2 orang ditugaskan pada bank darah. Sehingga ttenaga labor yang selalu rady hanya 1 orang per shifnya.

(9) Tenaga Kasir

Kasir yang ditugaskan di IGD juga 3 orang sehingga pershipnya hanya satu orang, tetapi karena banyaknya pasien yang berstatus pasien peserta Jakesmas, maka untuk pasien peserta Jamkesmas hanya intak stempel saja urusannya ke kasir, tidak perlu hitungan-hitungan, sehingga di tempat kasir jarang terjadi antri.

(10) Tenaga ADM

Berhubung tenaga ADM hanya satu orang di tugaskan di IGD, maka itu jugalah yang menyebabkan keterbatasan data peneliti untuk mendapatkan data skunder IGD rumah sakit, sehingga saya harus pergi kebagian-bagian penyakit serta ke bagian personalia, namun data yang peneliti butuhkan saat ini masih ada yang dalam proses pencarian oleh bagian personalia.

(11) Tenaga SATPAM

Satpam yang ditugaskan di IGD berjumlah 6 orang, pershipnya 2 orang, namun kadang-kadang satpam ikut pula membantu menyambut pasien yang datang dirujuk dari daerah-daerah di sumatera bagian tengah.

2). Fasilitas Yang Digunakan

Undang-Undang No. 44 tahun 2009 pasal 7 menyebutkan bahwa rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian dan peralatan. Pada pasal 10 disebutkan bahwa Ruang Gawat Darurat adalah salah satu ruang yang disyaratkan harus ada pada bangunan rumah sakit, yang merupakan ruang pelayanan khusus yang menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan selama 24 jam. Dalam rangka mewujudkan Ruang Gawat Darurat yang memenuhi standar pelayanan dan persyaratan mutu, keamanan dan keselamatan perlu didukung oleh bangunan dan prasarana (utilitas) yang memenuhi persyaratan teknis. Fasilitas peralatan yang digunakan oleh Rumah Sakit dr. M. Djamil sangat lengkap dan terlengkap di Sumatera, sehingga rumah sakit ini dijadikan rumah sakit rujukan di

Sumatra, begitu juga rumah sakit swastapun sering menggunakan peralatan rumah sakit ini dengan membawa pasien rumah sakit swasta itu.

5.2. Pembahasan

5.2.1. Perbandingan Antara Jumlah Rata-rata Pasien per hari dengan Jumlah Fasilitas yang Tersedia.

Berdasarkan pengamatan yang peneliti lakukan pada tanggal 7 – 13 Mei, penulis menemukan jumlah pasien yang datang berobat secara keseluruhan adalah sebanyak 537 orang, sehingga jumlah pasien rata-rata perhari yang datang berobat di IGD Rumah Sakit dr. M. Djamil berjumlah 77 orang, dimana seluruh pasien yang datang merupakan pasien rujukan dari rumah sakit tipe C, baik ruuakan rumah sakit dalam kota Padang maupun diluar Kota Padang (daerah).

Dari fasilitas yang ada dan jumlah pasien yang datang berobat, perbandingan jumlah rata-rata pasien per hari dengan jumlah Fasilitas yang tersedia sudah sesuai standar yang telah ditetapkan Mentri Kesehatan Berdasarkan STANDAR INSTALASI GAWAT ARURAT (IGD) RUMAH SAKIT Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009.

Seperti yang telah dijelaskan pada tujuan penelitian pertama yang ingin dicapai pada tahun pertama (Tahap I) dari penelitian ini adalah mendapatkan model pelayanan Rumah Sakit dr. M. Djamil Padang pada Instalasi Gawat Darurat serta mencari akar permasalahan dan solusi dari permasalahan tersebut dengan menggunakan Root Cause Analysis.

Berdasarkan hasil yang peneliti dapatkan dapat digambarkan pada tabel 5.3 terlihat gejala/fenomena dan akar permasalahan yang berhasil peneliti identifikasi terhadap Rumah Sakit dr. M. Djamil Padang pada instalasi Gawat Darurat (IGD)

1.2.1. Root Cause Analysis

Sebelum mengembangkan model yang tepat yang dapat digunakan dalam rangka meningkatkan pelayanan pasien peserta Jamkesmas di IGD Rumah Sakit dr. M. Djamil Padang perlu juga disusun suatu tabel Root Caus An alysis, dimana analisis ini dapat digunakan untuk melihat permasalahan yang ada dan dari akar permasalahan-permasalahan tersebut serta menemukan Possible solutionnya dengan menggunakan indikatornya. Dari data yang teridentifikasi maka peneliti membuat alternatif penyelesaian (possible solution) dari permasalahan dan akar permasalahannya pada tabel 5.3 sebagai berikut :

Tabel : 5.3. Penyelesaian Alternatif dan Akar Permasalahan yang berhasil Identifikasi dan Isu-Isu Strategis

| Isu Strategis | Akar Permasalahan | Penyelesaian Alternatif |
|----------------------------------|---|--|
| Leadership (Kepemimpinan) | L.1. Image Rumah sakit masih kurang baik dimata masyarakat | L.1. Meningkatkan peran serta dokter spesialis dalam menanggapi persoalan/fenomena yang berkembang di tengah masyarakat. L.2. Meningkatkan pemahaman dokter spesialis tentang pentingnya memberikan pelayanan yang baik, karena tugas itu adalah tanggung jawab dokter dunia dan akhirat. Misalnya dengan memberikan pembelajaran tentang keagamaan satu kali dalam satu minggu. L.3. Bagi doter spesialis yang masih juga lalai dalam menjalankan tugasnya di IGD, sebaiknya Direktur memberikan sanksi sesuai peosedur dan ketentuan yang berlaku. |
| R. Relevansi | R.1. Tugas-tugas dokter pesialis di IGD dilaksanakan oleh dokter Residen. R.2. Belum ada aturan yang mengikat dokter spesialis yang ditugaskan di IGD dalam melayani pasien. | R. 1. Dokter residen seharusnya bertugas sesuai fungsinya yaitu hanya sebatas dokter yang sedang pendidikan (mengambil spesialis), yang melaksanakan tindakan tetap dilakukan oleh dokter spesialis. R.2. Membuat aturan secara tertulis tentang penugasn dokter spesialis di IGD |
| A. Academic | A.1. Kualitas pelayanan terhadap | A.1. Meningkatkan disiplin dokter spesialis dan perawat |

| | | |
|--|---|---|
| Atmosfir | pasien peserta jamkesmas masih rendah | dalam hal kehadiran serta tugas yang harus diembannya. A.2. Pemberdayaan peranan dan fungsi seluruh dokter spesialis dan perawat. |
| I. Institusional and Organization | I.1. Layanan untuk rawat inap pasien peserta jamkesmas masih kurang. | I.1. Peningkatan pelayanan yang efektif dan efisien yang berorientasi kemasyarakatan, terutama masyarakat peserta jamkesmas. I.2. Membuat layanan on-line dari IGD ke instalasi Rawat Inap. |
| S. Sustainability | S.1. Kualitas layanan belum sesuai dengan visi, misi dan tujuan rumah sakit | S.1. Menetapkan standar layanan untuk dokter spesialis dan perawat sesuai dengan profesinya dan kebutuhan pasien, terutama pasien peserta jamkesmas. |
| E. Efficiency and Produktivity | E. Efisiensi sumberdaya dokter spesialis dan perawat masih rendah | E.1. Memberikan pelatihan kepada perawat yang belum terampil dalam menangani pasien. E.2. Penanganan khusus diberikan kepada pasien yang harus rawat inap (penyediaan tempat tidur untuk rawat inap) |

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Dari rencana penelitian tahap I tahun ke satu bahwa tujuan penelitian adalah menemukan model pelayanan pasien peserta Jamkesmas di IGD Rumah Sakit dr. M. Djamil Padang, dan menemukan akar permasalahan serta possible solutionnya. Maka berdasarkan penelitian yang telah penulis lakukan didapat dapat disimpulkan :

1. Masih adanya prosedur layanan kepada pasien peserta jamkesmas yang berbelit-belit. Misalnya ruang rawat inap yang selalu penuh untuk pasien peserta jamkesmas yang harus di rawat inap, sehingga pasien yang dari daerah harus kembali ke daerahnya sampai ada berita dari pihak rumah sakit jika ruang rawat inap sudah tersedia.
2. Jika pasien peserta Jamkesmas yang difonis oleh dokter tidak dirawat inap, sementara pasien tidak membawa surat rujukan dari rumah sakit sebagai pengantar (rujukan dari rumah sakit tingkat II), maka kepada pasien dimintakan biaya karena terdaftar sebagai pasien umum. Rata-rata Pdokter yang bertugas masih dibawah 5 tahun
3. Masih kurang konsistennya tenaga medis dalam menjalankan tugasnya di IGD, sehingga tugas-tugas dokter spesialis harus dikerjakan oleh dokter Residen (inilah sebagai penyebab utama (akar permasalahan timbulnya pasien antri di IGD selama ini), karena dokter Residen belum mampu bekerja maksimal seperti dokter spesialis (sesuai yang diharapkan), lambannya komunikasi lewat telepon yang harus dikonsultasikan oleh dokter Residen kepada dokter konsultan yang ditunjuk bertugas pada saat itu.
4. Karena peralatan komputer yang sudah lengkap, sehingga untuk pelayanan administrasi baik pasien baru maupun pasien lama sudah maksimal.
5. Jumlah tenaga labor hanya 3 orang, sehingga tenaga labor harus bekerja hanya satu orang pershifnya, yang juga merupakan penyebab timbulnya pasien antri di IGD.

6.2. Saran-Saran

Berdasarkan Root cause Analysis yang peneliti lakukan, maka dapat penulis sarankan sebagai berikut :

1. Meningkatkan peran serta dokter spesialis dalam menanggapi persoalan/fenomena yang berkembang di tengah masyarakat.
2. Meningkatkan pemahaman dokter spesialis tentang pentingnya memberikan pelayanan yang baik, karena tugas itu adalah tanggung jawab dokter dunia dan akhirat. Misalnya dengan memberikan pembelajaran tentang keagamaan satu kali dalam satu minggu. Dan jika masih ada dokter spesialis yang masih lalai dalam menjalankan tugasnya di IGD, sebaiknya Direktur memberikan sanksi sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku, kemudian buatlah aturan tertulis tentang penugasan dokter spesialis di IGD dan bagi yang melanggarnya.

3. Dokter residen seharusnya bertugas sesuai fungsinya yaitu hanya sebatas dokter yang sedang pendidikan (menggambil spesialis), yang melaksanakan tindakan tetap dilakukan oleh dokter spesialis.
4. Meningkatkan disiplin dokter spesialis dan perawat dalam hal kehadiran serta tugas yang harus diembannya, Pemberdayaan peranan dan fungsi seluruh dokter spesialis dan perawat.
5. Peningkatan pelayanan yang efektif dan efisien yang berorientasi kemasyarakatan, terutama masyarakat peserta jamkesmas.
6. Membuat layanan online dari IGD ke instalasi Rawat Inap.
7. Menetapkan standar layanan untuk dokter spesialis dan perawat sesuai dengan profesinya dan kebutuhan pasien, terutama pasien peserta jamkesmas.
8. Memberikan pelatihan kepada perawat yang belum trampil dalam menangani pasien.
9. Penanganan khusus diberikan kepada pasien yang harus rawat inap (penyediaan tempat tidur untuk rawat inap)

DAFTAR PUSTAKA

- Menkumham, *Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit*, Menkumham, 2009.
- Gibson, (1994) *Organisasi dan Manajemen Perilaku Struktur Proses*, (Terjemahan), Erlangga, Jakarta.
- Gibson, et al (1985), *Organisasi Perilaku Struktur Proses*, Erlangga, Jakarta.
- Albrow, M. (1989), *Birokrasi, Tiara Wacana*, Terjemahan, Jakarta.
- Atmosudirdjo, P. (1998), *Administrasi Dan Manajemen Umum*, Ghalia Indonesia, Jakarta
- Azwar, S. (1999), *Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Balss, C. dan Bruno, E. (1999), *Human Resource Management*, Program Pascasarjana, Unsrat, Manado.
- Bambang Hartono (2010). *Manajeen Pemasaran Untuk Rumah Sakit*. PT. Rineka Cipta Jakarta
- Bryant, C. dan White, L.G. (1989), *Managing Development In The Third Warlab*, Westview Press Inc., Colorado.
- Gerson, R.F. (2002), *Mengukur Kepuasan Pelanggan*, PPM, Terjemahan, Jakarta.
- Kasim, A. (1993), *Pengukuran Efektivitas Dalam Organisasi*, FE-UI, Jakarta.
- Martono, Bayu, (2003), *Pengaruh Sarana Kerja, Iklim Organisasi, Dan Kemampuan Kerja Terhadap Efektivitas Pelayanan* pada P.T. Titipan Kilat di Yogyakarta, Tesis, UGM, Yogyakarta.
- Menteri Penertiban Aparatur Negara, (1993), *Keputusan Menpan Nomor 81 Tahun 1993, Tentang Pedoman Tatalaksana Pelayanan Umum*, Menpan, Jakarta
- ____ 1998, *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Mokoginta, H. (1992), *Hubungan Determinan Dan Kriteria Efektivitas Organisasi Birokrasi Pemerintahan*, Suatu Studi Tentang Administrasi Pembangunan Program Transmigrasi, Disertasi, UGM, Yogyakarta.
- Osborne, D. dan Plastrik, P. (2000), *Memangkas Birokrasi* (Banishing Bureaucracy : The Five Strategies For Reinventing Government), PPM, Terjemahan, Jakarta.
- Pamoedji, S. (1996), *Tata Kerja Organisasi*, Bina Aksara, Jakarta
- Trenggono, P.B. (1997), *Kebijakan Pelayanan Masyarakat*, Makalah, LAN, Jakarta.
- Tjandra Yoga Aditama (2003). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Penerbit Universitas Indonesia (UPI-Press)
- Wijono, D. (2000), *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.