

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Kota Surabaya

Pada bab ini, penulis akan melakukan pembahasan yang berasal dari sumber temuan data terkait tema Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Dari beberapa temuan yang dilakukan, maka peneliti memperoleh data-data dari berbagai pihak yang berupa observasi, hasil wawancara, dan data-data tertulis terkait tema penelitian yang dijelaskan di bawah sebagai berikut:

Kota Surabaya sebagai Ibu Kota Propinsi Jawa Timur terletak di wilayah utara Jawa Timur dan memiliki wilayah pantai dan laut. Kota Surabaya di utara berbatasan dengan Selat Madura, di timur berbatasan dengan Selat Madura dan Laut Jawa, di selatan berbatasan dengan Kabupaten Sidoarjo dan di Barat berbatasan dengan Kabupaten Gresik. Sekarang Kota Surabaya telah terhubung ke pulau madura oleh jembatan Suramadu. Selain menjadi Ibu Kota Provinsi Jawa Timur, Kota Surabaya juga dikenal dengan Kota Pahlawan, Kota Perdagangan dan Jasa. Kota Surabaya juga menjadi tempat bisnis yang utama di Indonesia Timur. Penduduk di Surabaya sangat majemuk, ada berbagai suku dan agama yang hidup dengan damai diantaranya adalah suku jawa, suku sunda, suku madura, dan lainnya bahkan warga asing (ekspatriat).

Secara administrasi pemerintahan Kota Surabaya dikepalai oleh Walikota yang juga membawahi koordinasi atas wilayah administrasi Kecamatan yang dikepalai oleh Camat. Jumlah kecamatan ada 31 kecamatan terdiri dari 163 kelurahan dan terdiri dari 1.360 RW (Rukun Warga) dan 8.972 RT (Rukun Tetangga).

Visi :

“Menuju Surabaya lebih baik” adalah sebuah amanah. Sampai hari ini Kota Surabaya telah berevolusi menjadi pusat kegiatan ekonomi, politik, dan budaya yang senantiasa terus berusaha menjawab tuntutan serta tantangan zaman. “*Menuju Surabaya Lebih Baik*” identik dengan upaya untuk menjawabnya.¹

Misi

Misi adalah sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan oleh organisasi, sesuai visi yang telah ditetapkan, agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil dengan baik. Misi Walikota terpilih memperlihatkan secara jelas tahapan yang penting dalam proses pembangunan di kota Surabaya . Adapun misi yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut :

1. Misi membangun kehidupan kota yang lebih cerdas melalui peningkatan sumber daya manusia yang didukung oleh peningkatan kualitas intelektual, mental-spiritual, ketrampilan, serta kesehatan warga secara terpadu dan berkelanjutan.

¹ www. wordpress.com, *gambaran umum kota surabaya*, di akses tanggal 20 Agustus 2015 Jam 19.36 WIB.

2. Misi menghadirkan suasana kota yang manusiawi melalui peningkatan aksesibilitas, kapasitas, dan kualitas pelayanan publik, reformasi birokrasi, serta pemanfaatan sumber daya kota untuk sebesar-besar kesejahteraan warga.
3. Misi mewujudkan peri kehidupan warga yang bermartabat melalui pembangunan ekonomi berbasis komunitas yang mengutamakan perluasan akses ekonomi demi mendukung peningkatan daya cipta serta kreatifitas segenap warga Kota Surabaya dalam upaya penguatan struktur ekonomi lokal yang mampu bersaing di kawasan regional dan internasional.
4. Misi menjadikan Kota Surabaya semakin layak-huni melalui pembangunan infrastruktur fisik dan sosial secara merata yang berwawasan lingkungan.

4.1.2 Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Surabaya

Rumah Sakit Islam Jemursari merupakan salah satu unit usaha di bawah Yayasan Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya yang dibangun pada tahun 1992 dan mengawali operasionalnya pada tanggal 25 Mei 2002 yang ditandai dengan *soft opening*. Rumah Sakit Islam Jemursari juga merupakan pengembangan dari Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya A. Yani. Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya menempati lahan seluas 4,6 Ha, berlokasi di Jalan Jemursari No. 51 – 57 Surabaya. Saat mulai

beroperasi bulan Mei tahun 2002 sampai dengan akhir tahun 2005, jumlah tempat tidur adalah 82 TT.²

Gambar: 4.1

Letak Lokasi Rumah Sakit Jemursari Surabaya



Sumber: Dokumentasi Penelitian (25 Juli 2015)

Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya terletak di Jalan Jemursari No. 51 - 57 Surabaya yang merupakan salah satu jalan protokol Kota Surabaya. Akses ke rumah sakit ini membutuhkan waktu 15 menit dari Bandara Internasional Juanda atau dari Terminal Bungurasih maupun dari gerbang tol Waru. RSI Jemursari Surabaya dikelilingi oleh taman seluas 33.042 m², karena konsep pembangunan rumah sakit tersebut adalah sebagai *garden hospital*.³

Pada tahun 2006 Rumah Sakit Islam Jemursari mulai dipercaya oleh masyarakat, sehingga perlu penambahan tempat tidur menjadi 202 tempat tidur sesuai rumah sakit tipe B. Pada Maret 2007 dibuka Ruang Kemuning dan padatahun 2011 dibuka Ruang Dahlia untuk menambah

² Dokumentasi Profil RSI Jemursari Surabaya, 2015.

³ Dr. Kinanti Setyastuti, Manajer Pelayanan BPJS, *Wawancara*, tanggal 4 Juni 2015, jam 14.00 WIB

rawat inap Kelas II & III. Pembukaan ruang perawatan ini untuk memenuhi kebutuhan rawat inap bagi keluarga menengah kebawah dan instansi lain yang membutuhkan fasilitas kelas II & III, dan kerjasama dengan Jamsostek dan Askes. Dengan dibukanya Ruang Kemuning dan Ruang Dahlia kapasitas tempat tidur Rumah Sakit Islam Jemursari meningkat dari 108 TT menjadi 136 TT.⁴

Adapun Ruang Kemuning dan Ruang Dahlia kapasitas tempat tidur Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya berdasarkan gambar di bawah ini:

Gambar: 4.2

Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya



Sumber: Dokumentasi Penelitian (27 Juli 2015 Pukul: 12.00 WIB)

Perkembangan pelayanan Rumah Sakit Islam Jemursari mulai tahun 2007 telah dapat melayani pasien stroke secara terpadu dengan dibukanya Stroke Center. *Alhamdulillah*, pada tahun 2009 Rumah Sakit Islam Jemursari Islam telah mempunyai Depo Farmasi di UGD, sehingga dapat melayani pembelian obat dari pasien UGD secara maksimal dan

⁴ Dr. Yanuta Triana Santi ,Koordinator RI BPJS, *Wawancara*, tanggal 23 Juni 2015, jam 15.00 WIB

memberikan pelayanan UDD (*Unit Dose Dispensing*) untuk pasien rawat inap. Pada akhir tahun 2011, Rumah Sakit Islam Jemursari mendapatkan pengakuan menjadi rumah sakit tipe B oleh Kementerian Kesehatan RI. Pada akhir tahun 2011, Rumah Sakit Islam Jemursari lulus Akreditasi 16 pelayanan dan tahun 2012 menambah kapasitas tempat tidur dengan membuka Ruang Rawat Inap baru (RuangAzzara) sehingga kapasitas tempat tidur menjadi 172 buah.⁵

Pada bulan April 2013, Rumah Sakit Islam Jemursari mempersiapkan pembukaan ruang perawatan baru untuk kelas III dalam upaya pemenuhan jumlah tempat tidur RS tipe B menjadi 202 tempat tidur. Adanya ruang perawatan baru ini diharapkan dapat menambah kepercayaan masyarakat untuk berobat ke Rumah Sakit Islam Jemursari. Pencapaian yang telah di raih ini merupakan bukti kerja keras kami untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pelanggan, khususnya pasien tidak mampu dengan pelaksanaan pelayanan Jamkesmas mulai tahun 2009 sampai dengan sekarang.⁶

Pada umumnya program jaminan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya merupakan jaminan perlindungan untuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh (komprehensif) yang mencakup pelayanan promotif, preventif, serta kuratif, dan rehabilitative yang diberikan secara berjenjang bagi masyarakat/ peserta yang iuarannya dibayar oleh pemerintah. Sebenarnya tujuan dari program BPJS ini adalah

⁵ Dianjar Bayu Guritno A.Md, PK Pendaftaran BPJS, *Wawancara*, tanggal 23 Juli 2015, jam 14.00 WIB.

⁶ Monogradfi Profil RSI Jemursari Surabaya, 2015.

untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien. Dengan tujuan dan fungsi BPJS di atas masyarakat bisa mengetahui tentang BPJS tersebut dan mengetahui beberapa tingkatan atau fasilitas yang diberikan Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya karena BPJS merupakan program baru dari pemerintah dan kurangnya sosialisasi pemerintah kepada masyarakat yang pengetahuannya masih minim.

Dalam perkembangan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) faktor penghambat lainnya muncul beberapa permasalahan yang dikeluhkan oleh pasien terkait dimana masyarakat tingkat bawah kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan antara lain: tentang mutu pelayanan BPJS sendiri dimana sebenarnya masyarakat kurang mengetahui tentang perbedaan tingkat ruangan, serta fasilitas yang diberikan rumah sakit.

Rumah sakit di Indonesia dapat dikategorikan menurut jenis, fasilitas dan kemampuan pelayanan. Berdasarkan jenisnya, rumah sakit dapat di kategorikan sebagai berikut (UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit) :

1. Rumah sakit umum (RSU) adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
2. Rumah sakit khusus (RSKH) adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau satu jenis penyakit tertentu,

berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit meliputi : Rumah Sakit Khusus ibu dan Anak, Jantung, Orthopedi, Paru, Jiwa, kusta, Mata, Ketergantungan Obat, Stroke Penyakit Infeksi, Bersalin, Gig, dan mulut, Rehabilitasi Medik, Telinga Hidung dan Tenggorokan, Bedah Ginjal, Kulit dan Kelamin. Sedangkan klasifikasi Rumah Sakit Umum berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanannya berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/ Menkes/ Per/III/2010 di bagi menjadi:

- a. Rumah Sakit Umum kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Sub Spesialis.
- b. Rumah Sakit Umum kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) dasar Pelayanan Spesialis penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Sub Spesialis dasar.
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic paling sedikit 4 (empat)

Pelayanan medic Spesialis Dasar dan 4 (empat) pelayanan Spesialis Penunjang Medik

- d. Rumah Sakit Umum Kelas D harus Mempunyai Fasilitas dan kemampuan pelayanan medic paling sedikit 2 (dua) pelayanan Medik Spesialis dasar.

4.1.3 Motto, Visi Dan Misi, Nilai Dasar RSI Jemursari Surabaya

Motto yang dimiliki oleh Rumah Sakit Jemursari Surabaya adalah "Kami Selalu Melayani dengan Ramah, Senyum, Ikhlas, dan Salam". Sedangkan visi dan misi yang dimiliki antara lain: Visi: Menjadi Rumah Sakit Islam Berstandar Internasional sedangkan Misi:⁷

1. Memberikan pelayanan jasa rumah sakit secara prima dan Islami menuju Standar Mutu Pelayanan Internasional dengan dilandasi prinsip kemitraan.
2. Melaksanakan Manajemen Rumah Sakit berdasar-kan Manajemen Syariah yang berstandar Internasional.
3. Membangun SDM Rumah Sakit yang profesional sesuai stantar Internasional yang Islami dengan diiringi integritas yang tinggi dalam pelayanan.
4. Menyediakan sarana prasarana rumah sakit untuk mewujudkan implementasi pelayanan Islami dan berstandar Internasional.

Nilai dasar dari Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya adalah Shiddiq, Yaqin, Iman, Fathanah, Amanah atau yang disingkat dengan

⁷ Dokumentasi profil RSI Jemursari Surabaya, 2015.

SYIFA. S: Shiddiq, dalam artian bahwa jujur dengan memiliki integritas dan kemandirian; Y: Yaqin, dalam artian bahwa yakin terhadap potensi diri dan kesembuhan pasien adalah berkat rahmat Allah SWT; I: Iman, dalam artian bahwa semua tindakannya dilandasi keimanan kepada Allah, disertai ikhlas dalam pelayanan dan bersifat fleksibel; F: Fathanah, dalam artian bahwa cerdas dalam menangkap peluang dan selalu meningkatkan pengetahuan dan sikap; A: Amanah, dalam artian bahwa dapat diandalkan dan transparan dalam menjalankan tugas yang menjadi tanggung jawabnya.⁸

4.1.4 Kelembagaan, Fasilitas dan Pelayanan, Sumber Daya Manusia

Rumah Sakit Islam (RSI) Jemursari Surabaya merupakan salah satu dari 3 instansi yang dikelola oleh Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya (YARSIS) dan dibangun diatas lahan seluas 4,6 Ha. Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya juga merupakan pengembangan dari Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya (Wonokromo). Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari resmi dibuka pada tanggal 25 Mei 2002. Berdasarkan Surat Penetapan Kelas nomor HK.03.05/I/776212010 pada tanggal 27 Desember 2010 oleh Kementrian Kesehatan RI, Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya berstatus Rumah Sakit Tipe B Non Pendidikan. Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya terdiri dari 2 lantai dalam satu gedung. Saat ini Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya memiliki 27

⁸ Dianjar bayu Guritno A.Md, PK Pendaftaran BPJS, *Wawancara*, tanggal 23 Juli 2015, jam 14.00.

poliklinik yang terdiri dari poliklinik umum dan beberapa poliklinik spesialis. Jumlah tempat tidur yang tersedia saat ini adalah 206 buah.⁹

Fasilitas maupun pelayanan yang ada di Rumah Sakit Islam Jemursari antara lain: IGD 24 Jam, Instalasi Rawat Jalan, yang meliputi poliklinik umum, poliklinik ibu dan anak, poliklinik gigi, poliklinik gigi spesialis (spesialis bedah mulut, spesialis orthodonsi, spesialis kesehatan gigi anak, spesialis konservasi / endodonsi), spesialis bedah umum, spesialis penyakit dalam, spesialis anak, spesialis obstetri dan ginekologi, spesialis mata, spesialis THT, spesialis saraf, spesialis jantung dan pembuluh darah, spesialis kulit dan kelamin, spesialis kesehatan jiwa, spesialis paru, spesialis bedah orthopaedi, spesialis bedah saraf, spesialis bedah plastik, spesialis bedah anak, spesialis bedah thorax vaskuler, spesialis bedah kepala leher, spesialis rehabilitasi medik, spesialis urologi, spesialis radiologi, spesialis patologi klinik.¹⁰

Instalasi Laboratorium 24 jam , Instalasi Radiologi 24 jam: Foto Rontgen, CT-Scan, USG, Mammografi, Fasilitas penunjang lainnya: EKG, *Treadmill*, *Echocardiography*, Instalasi Rehabilitasi Medik: *Nebulizer*, terapi wicara, pijat bayi, senam hamil, senam osteoporosis, senam nafas sehat. Sedangkan pelayanan kesehatan yang melayani 24 jam anatar lain: Instalasi farmasi 24 jam, Instalasi gizi, Bank darah, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Perawatan Intensif (ICU/ICCU),

⁹ Dokumentasi profil RSI Jemursari Surabaya, 2015.

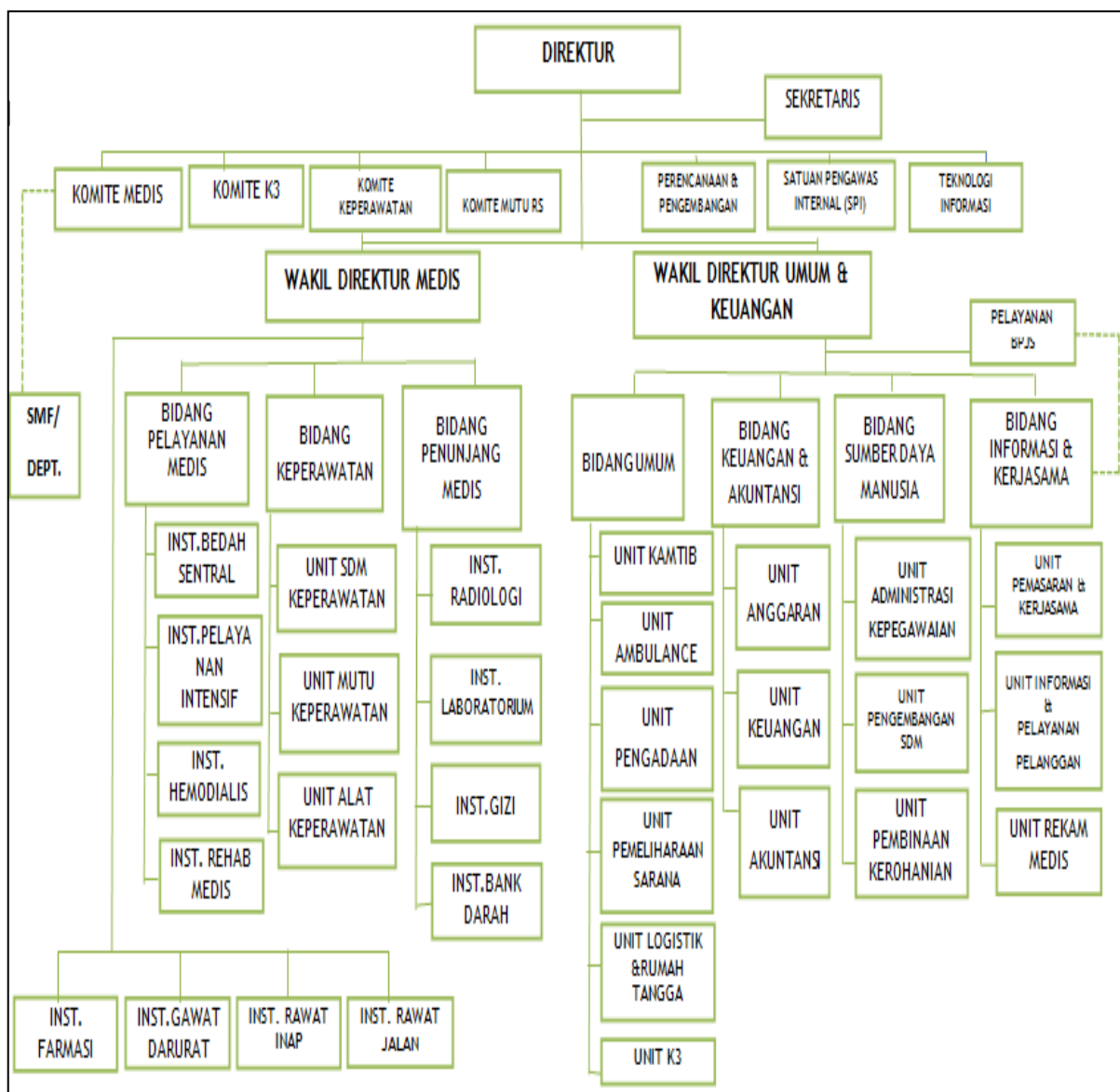
¹⁰ Monogradfi Profil Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya, 2015.

Hemodialisa, *Stroke Center*, Klinik Laktasi, Klinik Bebas Merokok, Bina Rohani, *BPJS Center*.

4.1.5 Struktur Organisasi RSI Jemursari Surabaya

Gambar 4.3

Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya¹¹



Sumber: Profil RSI Jemursari Surabaya 2015

¹¹ Struktur Organisasi RSI Jemursari Surabaya, 2015

4.2 Penyajian Data

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya merupakan bentuk strategi untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan terhadap semua kalangan masyarakat yang sedang melakukan pengobatan.

Salah satu aspek yang perlu mendapatkan perhatian penting adalah kualitas layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Kualitas layanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan.

Dalam pelaksanaan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, berawal dari hendaknya untuk menciptakan suasana kondusif, penguatan kapasitas, dan kapabilitas masyarakat, perlindungan dari ketidakadilan, bimbingan dan dukungan dari pihak rumah sakit dan masyarakat untuk memelihara dan mengembangkan pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu.

Strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya, diantaranya , peningkatan kebersihan Rumah Sakit, peningkatan keamanan dan ketertiban para pegawai Rumah Sakit, dan penerapan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu. Dengan strategi tersebut, diharapkan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Islam di Jemursari Surabaya bisa berjalan rapi dan tertib sehingga pasar menjadi kondusif, kualitas pelayanan kepada pasien dan masyarakat bisa meningkat. Adapun pembahasan dari hasil penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

4.2.1 Bagaimana Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Program Pemerintah yang sangat hangat di bicarakan oleh masyarakat Indonesia mengenai jaminan kesehatan, Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya salah satu rumah sakit yang sangat berpartisipasi dengan adanya program badan penyelenggara jaminan kesehatan pada tahun 2014, dengan adanya program badan penyelenggara jaminan kesehatan Rumah Sakit Islam swasta ini bukan malah di rugikan oleh badan penyelenggara Jaminan kesehatan (BPJS) melainkan menguntungkan bahkan untung yang sangat besar.

Berawal dari jumlah pasien yang mulai dari awal bergabung 2014 \pm 100 pasien / hari dan tahun 2015 meningkat menjadi \pm 500 pasien / hari untuk Rawat Jalan, sedangkan untuk jumlah pasien Rawat Inap sangatlah banyak, dari informasi yang sangat penting mengenai pelayanan khususnya informasi pelayanan kesehatan maka informasi dari pasien ke pasien sangatlah di butuhkan untuk menghindari banyaknya pasien yang tidak mengerti tentang penggunaan jaminan kesehatan yang di berikan oleh pemerintah.

Dalam peningkatan kualitas pelayanan haruslah dibutuhkan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Dari jumlah pasien tahun 2014 – 2015 sebanyak 500 pasien, yang di dukung tenaga medis sebanyak 380 orang yang meliputi, dokter, bidan, perawat, apoteker, dan

tenaga laborat dan radiologi. Selain tenaga medis, juga di dukung oleh tenaga non medis 274 orang yang meliputi administrasi, informasi, customercare, operator, sarana prasarana, dan security. Adapun rincian jumlah tenaga medis dan non medis yang berada di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya dapat di buat tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1

Daftar Pegawai Medis dan Non Medis di Rumah sakit Islam Jemursari Surabaya

No	Bagian	Nama	Tenaga medis			Tenaga Non Medis	Keterangan
			Dokter	Perawat	Bidan		
1	SEKRETARIAT	Andita Wardhana, SKM				<input type="checkbox"/>	Kepala Unit
2		Astity Indah Kusumaningtyas, A.Md				<input type="checkbox"/>	Staf
3		Muhammad Zahrul Abidin				<input type="checkbox"/>	Administrasi
4		Annis Dwi Trisnawati, SKM				<input type="checkbox"/>	Sekretaris Komite Medik
5	BIDANG INFORMASI & KERJASAMA	dr. Notrisia Rachmayanti				<input type="checkbox"/>	Manajer
6	Klinik Pratama PPK Tingkat 1 BPJS	dr. Shinta Febriana	<input type="checkbox"/>				Dokter PPK Tk. 1
7	UNIT PEMASARAN DAN KERJASAMA	Dicky Darma Putranto, S.E	<input type="checkbox"/>				Kepala Unit
8		Sri Widayanti, S.H				<input type="checkbox"/>	Staf
9		Rury Diah Puspita, S.E				<input type="checkbox"/>	Staf
10		Wulan Susanti, S.E				<input type="checkbox"/>	Staf

11	UNIT INFORMASI & PELAYANAN PELANGGAN	Nurul Aliyah, S.Sos				<input type="checkbox"/>	Koordinator Pelayanan Pelanggan
12		Agustina Ekawati, A.Md Kep				<input type="checkbox"/>	Kepala Unit
13		Farida Rakhmawati, S.M		<input type="checkbox"/>			Staf
14		Rista Ayu Army				<input type="checkbox"/>	Staf
15		Ghonyah, A.Md Kep				<input type="checkbox"/>	Staf
16	BAGIAN ADMISSION	Yanti Bungalino, S.Sos		<input type="checkbox"/>			Admission
17	BAGIAN ADMISSION	Dedik Ari Purnomo				<input type="checkbox"/>	Koordinator
18		Rahmad Firmansyah				<input type="checkbox"/>	Admission
19		Any Kusuma Dewi				<input type="checkbox"/>	Admission
20		Susi Anjarwati, A.Md				<input type="checkbox"/>	Admission
21		Ari Wijayanti				<input type="checkbox"/>	Admission
22		Latifatun Saidah, S.Pd I				<input type="checkbox"/>	Admission
23		Qonitah, SKM				<input type="checkbox"/>	Admission
24		Desi Arisandi, S.Pd				<input type="checkbox"/>	Admission
25		Wanda Yuanita, SKM				<input type="checkbox"/>	Admission
26		Rosyidah Maghfiroh				<input type="checkbox"/>	Admission

27		Nurul Hidayati				<input type="checkbox"/>	Admission
28		Ari Lombardini, S.Sos				<input type="checkbox"/>	Admission
29		Tri Handayani Ayuning Lestari, A.Md				<input type="checkbox"/>	Informasi
30		Shinta Ksatriyani, A.Md				<input type="checkbox"/>	Verifikasi
31		Dianjar Bayu Guritno, A.Md PK				<input type="checkbox"/>	Admission
32		Riski Nopitasari, SKM				<input type="checkbox"/>	Admission
33		Kiki Indria Sari, S.H				<input type="checkbox"/>	Admission
34		Novida Dwi Nurhayati, SST				<input type="checkbox"/>	Admission
35		Nia Rahmawati, SKM				<input type="checkbox"/>	Admission
36		Irma Irandha Primalita Wardani, S.ST				<input type="checkbox"/>	Admission
37		Siti Nur Azizaturrohmah, S. EI				<input type="checkbox"/>	Admission
38		Lely Rachmawati Soeharsono, A.Md				<input type="checkbox"/>	Admission
39	BAGIAN ADMISSION	Safina Marshallia Febriani, SE				<input type="checkbox"/>	Admission

40		Hilmi Hudaya, S.Sos				<input type="checkbox"/>	Admission
41		Hanidar Fauhaziah, SKM				<input type="checkbox"/>	Admission
42		Ida Dewi Lutfiyah, SKM				<input type="checkbox"/>	Admission
43		Rizky Chandra Heryansyah, S.E				<input type="checkbox"/>	Admission
44		Achmad Khizbul Bahri, S.Sos				<input type="checkbox"/>	Operator
45		Eka Maharani				<input type="checkbox"/>	Operator
46		Nur Alfi Achmimatuz Zahro				<input type="checkbox"/>	Operator
47		Syahrul Halim, S.Pd				<input type="checkbox"/>	Operator
48		M. Masyruchan Al Maghfuri, S.HI				<input type="checkbox"/>	Operator
49		dr. Rike Mia Novita				<input type="checkbox"/>	Dokter Poli KIA
50		Wiwik Tri Susilowati, A.Md P				<input type="checkbox"/>	Staf
51	UNIT REKAM MEDIS	Dian Pratiwi, A.Md PK				<input type="checkbox"/>	Koordinator
52		Elys Setiyowati				<input type="checkbox"/>	Staf
53		Putri Linda Pangestu, A.Md PK				<input type="checkbox"/>	Staf

54		Ria Wulandari, A.Md PK				<input type="checkbox"/>	Staf
55		Rizal Yulia Wardhana, A.Md PK				<input type="checkbox"/>	Staf
56		Ari Wicaksono Prasenda, A.Md PK				<input type="checkbox"/>	Staf
57		Resza Rusdiantoro, A.Md PK				<input type="checkbox"/>	Staf
58	UNIT REKAM MEDIS	Ida Fitri Sulistiyawati, A.Md PK				<input type="checkbox"/>	Staf
59		Fitriani Indah Sari, A.Md PK				<input type="checkbox"/>	Staf
60		Lilis Mardiyah, A.Md PK				<input type="checkbox"/>	Staf
61		Frendy Surya Adiputra, A.Md PK				<input type="checkbox"/>	Staf
62		Cipto Dian Rustamaji, A.Md PK				<input type="checkbox"/>	Staf
63		Nuri Erlina, A.Md PK				<input type="checkbox"/>	Staf
64	PELAYANAN BPJS KESEHATAN	dr. Kinanti Setyastuti				<input type="checkbox"/>	Manajer
65		Wuryaningtyas Pravitasari, SE				<input type="checkbox"/>	Staf
66		Anita Wahyu Andriani				<input type="checkbox"/>	Staf

67		Kiki Maria, A.Md Kep				<input type="checkbox"/>	Koordinator Rawat Jalan&IGD BPJS	
68		Ajeng Asniah				<input type="checkbox"/>	Staf	
69		Agus Jaya Surya Putra, S.E				<input type="checkbox"/>	Staf	
70		Fitria Rinawarti, A.Md AK				<input type="checkbox"/>	Staf	
71		Denny Puspa Winingrum, A.Md AK				<input type="checkbox"/>	Staf	
72		Rery Rosmaningdyan, A.Md				<input type="checkbox"/>	Staf	
73		Arinda Juwitasari, S.M				<input type="checkbox"/>	Staf	
74		Eka Agustin, A.Md AK				<input type="checkbox"/>	Staf	
75		dr. Yanuta Triana Santi				<input type="checkbox"/>	Koordinator Rawat Inap BPJS	
76		M. Sukron, A.Md Kep	<input type="checkbox"/>				Staf	
77		Deny Wahyudi, A.Md		<input type="checkbox"/>			Koordinator Adm&Keu BPJS	
78		Indra Kusumawati, A.Md PK				<input type="checkbox"/>	Staf	
79		TEKNOLOGI INFORMASI	Andik Jatmiko, ST				<input type="checkbox"/>	Staf
80			Megawati, S.Kom				<input type="checkbox"/>	Manajer
81	Achmad Danny, S.Kom					<input type="checkbox"/>	Koordinator Software	
82	M. Arif Rahman, S.Kom					<input type="checkbox"/>	Koordinator Hardware	

83		Meliza Istiana, S.Kom				<input type="checkbox"/>	Staf
84		Wasono Widiatmoko, S.Kom				<input type="checkbox"/>	Staf
85	SATUAN PENGAWAS INTERNAL	Mardiyah Anugraini, S.E, MSA				<input type="checkbox"/>	Staf
86		Pusva Juwita Suciatiningsih, A.Md Kep				<input type="checkbox"/>	Manajer
87		Arifin Budhi Wibowo, SKM				<input type="checkbox"/>	Staf
88	BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA	Wachyuni Aliyah, SKM				<input type="checkbox"/>	Staf
89	UNIT ADMINISTRASI KEPEGAWAIAN	Adhitya Rahmi, S.E				<input type="checkbox"/>	Manajer
90		Achmad Thoriq Fitri, ST				<input type="checkbox"/>	Kepala Unit
91		Arifah, A.Md				<input type="checkbox"/>	Staf
92	UNIT PENGEMBANGAN SDM	Eri Sulistiyanti, S.E				<input type="checkbox"/>	Staf
93		Agus Sofwandhi				<input type="checkbox"/>	Kepala Unit
94		Nadhia Kartika Sari, A.Md				<input type="checkbox"/>	Staf
95	UNIT PEMBINAAN	Dra. Anis Azizah				<input type="checkbox"/>	Staf

96	KEROHANIAN	Syamsul Arifin				<input type="checkbox"/>	Kepala Unit
97		Slamet Hariyono, S. Ag				<input type="checkbox"/>	Staf
98		Ismu Rachmawati, S.Pd.I				<input type="checkbox"/>	Staf
99		A. Zaini Ghozali, S.Pd.I				<input type="checkbox"/>	Staf
100		M. Hanafi Habibi, S.Pd.I				<input type="checkbox"/>	Staf
101	BIDANG UMUM	Nurman Hermawan, S.TP				<input type="checkbox"/>	Staf
102		Ida Retnawati, S.E				<input type="checkbox"/>	Manajer
103		Edi Gatot Santoso				<input type="checkbox"/>	Staf
104	UNIT KEAMANAN & KETERTIBAN	Sanip				<input type="checkbox"/>	Staf
105		Ismail Hamzah				<input type="checkbox"/>	Kepala Unit
106		Samat				<input type="checkbox"/>	Staf
107		M. Ainur Rochim				<input type="checkbox"/>	Staf
108	UNIT KENDARAAN & AMBULANCE	Mochamad Isroil				<input type="checkbox"/>	Staf
109		Didik Siswanto				<input type="checkbox"/>	Staf
110		Hidayat Taufiq				<input type="checkbox"/>	Kepala Unit

111		Handri Latif				<input type="checkbox"/>	Staf
112		Mustaqim				<input type="checkbox"/>	Staf
113		M. Syaikhuni				<input type="checkbox"/>	Staf
114		Agus Sugiono				<input type="checkbox"/>	Staf
115		Achmad Nor Yasin				<input type="checkbox"/>	Staf
116	UNIT LOGISTIK DAN RUMAH TANGGA	Laily Maulida Abdiana, S.Sos				<input type="checkbox"/>	Staf
117		Purnomo				<input type="checkbox"/>	Kepala Unit
118		Fitriyah Laili, S.E				<input type="checkbox"/>	Koordiantor Logistik & Inventaris
119		Yoeyoen Fariyana				<input type="checkbox"/>	Koordinator RT & Laundry
120		Eni Supriatiningsih				<input type="checkbox"/>	Staf
121		Supandi				<input type="checkbox"/>	Staf
122		Indamah Supriatin				<input type="checkbox"/>	Staf
123		Supringgo				<input type="checkbox"/>	Staf
124		Muhammad				<input type="checkbox"/>	Staf
125		Dwi Antoro				<input type="checkbox"/>	Staf

126		M. Indra Ardiansyah				<input type="checkbox"/>	Staf
127		Wakhid Pribadi				<input type="checkbox"/>	Staf
128		Bayu Tola Topan				<input type="checkbox"/>	Staf
129	UNIT PEMELIHARAAN SARANA	Sasmito Oetomo, A.Md TEM				<input type="checkbox"/>	Staf
130		Ahmad Hendri Hermanto, A.Md TEM				<input type="checkbox"/>	Kepala Unit
131		Abdul Majid				<input type="checkbox"/>	Koordinator PS Medis
132		Zaini Rachmat				<input type="checkbox"/>	Koordinator PS Umum
133		Fachrudin Amirullah				<input type="checkbox"/>	Staf
134		Muhammad Mubassir				<input type="checkbox"/>	Staf
135		Hanum Kusuma Ningrum, A.Md TEM				<input type="checkbox"/>	Staf
136		Mohamad Syafi'i				<input type="checkbox"/>	Staf
137		Achmad Indraprasti Firmansyah, A.Md TEM				<input type="checkbox"/>	Staf
138		Roib Mukodah				<input type="checkbox"/>	Staf
139		Naning Mardiani, S.E				<input type="checkbox"/>	Staf

140	UNIT PENGADAAN	Sugiharto, SE				<input type="checkbox"/>	Kepala Unit
141		Vita Raharto Permata Sari				<input type="checkbox"/>	Staf
142		Lailatul Badriyah				<input type="checkbox"/>	Staf
143		Drian Reike Lukita Sari				<input type="checkbox"/>	Staf
144		Ari Burhan Bruari				<input type="checkbox"/>	Staf
145		Fitri Inayati, A.Md KL				<input type="checkbox"/>	Kepala Unit
146		UNIT K3	Fadjar Setyadi, A.Md KL				<input type="checkbox"/>
147	Sunoko					<input type="checkbox"/>	Staf
148	Ignes Marsitaharjanti, SKM					<input type="checkbox"/>	Staf
149	Retno Astuti Kusumawardani, S.E					<input type="checkbox"/>	Staf
150	Putik Novani Puspita, A.Md					<input type="checkbox"/>	Manajer
151	Siti Nurlalila, SE					<input type="checkbox"/>	Kepala Unit
152	BIDANG KEUANGAN & AKUNTANSI	Puji Suwarni, S.E				<input type="checkbox"/>	Staf
153		Ratna Puji Rahayu, S.M				<input type="checkbox"/>	Kepala Unit
154	UNIT ANGGARAN	Dewi Indriati, A.Md Ak				<input type="checkbox"/>	Staf
155		Vivin Rostyaningsih, A.Md				<input type="checkbox"/>	Staf

156		M. Harianto				<input type="checkbox"/>	Staf
157	UNIT KEUANGAN	Dyah Ratna Widyastuti, A.Md				<input type="checkbox"/>	Staf
158		Nevi Anggraeni, A.Md				<input type="checkbox"/>	Staf
159		Hestining Tyastuti, SE				<input type="checkbox"/>	Staf
160		Dian Agarista Permatasari, S.E				<input type="checkbox"/>	Staf
161		Titi Infitar Sari Sunyoto, S.E				<input type="checkbox"/>	Staf
162		Miftakhul Khoiron, S.E				<input type="checkbox"/>	Staf
163		Eko Yulianto, A.Md				<input type="checkbox"/>	Koordinator Kasir
164		Furry Dwi Prasetyo				<input type="checkbox"/>	Kasir
165		Aprika Dermawanti, S.Sos				<input type="checkbox"/>	Kasir
166		Myrna Widiyastuti, SE				<input type="checkbox"/>	Kasir
167		Luly Putri Pratama				<input type="checkbox"/>	Kasir
168		Yustin Wulandari				<input type="checkbox"/>	Kasir
169		M. Azwardi Fitroni, ST				<input type="checkbox"/>	Kasir
170		Yeni Rachmawati, S.Sos				<input type="checkbox"/>	Kasir
171	Pramudia Bayu Andryanto				<input type="checkbox"/>	Kasir	

		Kusuma, S. Ak					
172		Ayyudiana Niyati Mufidah, SH.I				<input type="checkbox"/>	Kasir
173		Hatta Riskyantoro, S.M				<input type="checkbox"/>	Kasir
174		Basroni Rizal Amrullah, S.E.I				<input type="checkbox"/>	Kasir
175		Rahmania Sofy, S.E				<input type="checkbox"/>	Kasir
176		Neny Andriani, S.A				<input type="checkbox"/>	Kepala Unit
177		Nuril Laili, A.Md				<input type="checkbox"/>	Staf
178		Dra. Rahayu Setiasih, Apt				<input type="checkbox"/>	Staf
179		Adi Wiyana, S.E				<input type="checkbox"/>	Manajer
180		Ibnu Hidayat, S.Kep Ners				<input type="checkbox"/>	Kanit Perencanaan&Pelaporan Program RS
181	UNIT AKUNTANSI	Rois Abda Robik				<input type="checkbox"/>	Kanit Monitoring Evaluasi (Monev) dan Pengembangan RS
182		Aldia Rizki Anisa, SKM				<input type="checkbox"/>	Staf
183		dr. Muhammad Hikam Alimy				<input type="checkbox"/>	Staf
184		Anik Mukholifah, A.Md				<input type="checkbox"/>	Staf

		Kep					
185	PERENCANAAN DAN PENGEMBANGAN RUMAH SAKIT (PPRS)	Rosidah, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Spv Kep
186		Lailatul Achsania, S.Kep Ners		<input type="checkbox"/>			Spv Kep
187		Siti Sutiarsih, A.Md Kep			<input type="checkbox"/>		Spv Kep
188		Haswiyah, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Spv Kep
189		Murtiningsih, S.Kep Ners		<input type="checkbox"/>			Spv Kep
190		Anik Handayani, A.Md Kep			<input type="checkbox"/>		Manajer
191		Yuliartiningsih, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>			Kepala Unit SDM Keperawatan
192	SUPERVISOR KEPERAWATAN	Laili Mursidah, S.Kep Ners				<input type="checkbox"/>	Kepala Unit Mutu Keperawatan
193		Indah Setiawati, SST, S.Pd		<input type="checkbox"/>			Kepala Unit Alat Keperawatan
194		Vinna Permana Sari				<input type="checkbox"/>	Staf
195		dr. Dyah Yuniati, Sp.S				<input type="checkbox"/>	Administrasi
196		Nailiyatul Fitriyah, A.Md Kep	<input type="checkbox"/>				Kepala Instalasi
197		Wahyu Incahya Nurnaningsih S, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Koordinator
198	PELAYANAN	Yudi Hariyanto		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana

199	PERAWATAN	Sinta Rohmawati, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Pekarya
200		Dendy Risma Wijayanti, S.Kep NS		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
201		Nuraini Mardiana, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
202		Fahrinda Dwi Oktavina, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
203		Arif Prastyo, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
204		Rengga Ardhiansyah, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
205	INSTALASI RAWAT INAP	Fatimatul Lutfi, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
206		Utami Putri Fatmawati, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
207	RUANG TERATAI	Tria Masruroh, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
208		Faradisah Dwi Oktania, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
209		Yogi Tri Tristiano, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
210		Zulmi Rahfatanu, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana

211	Sholihul Mubin, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
212	Nikmatus Sholiha, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
213	Wirdah Nasrufah, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
214	Mochamad Adam Setya Nugraha, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Pekarya
215	Ramadina Sulichawati, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
216	Widiya Lukitaningsih, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
217	Luqi Wahyuning Diana, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Koordinator
218	Indria Dwi Kusuma Dewi, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
219	Erma Yulianeta Ayuningtyas, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
220	Nurfa Rosyadah, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
221	Emi Natalia, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
222	Yuli Laila, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana

223		Nila Armiati Fitrianingrum, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
224		Lutiyanti, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
225		Dwi Nur Cahyanti		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
226		Aminatus Sholiha, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>			Pekarya
227		Anita Maisaroh, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
228	RUANG MELATI	Hanum Tri Anggraeni, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
229		Kristin Ayu Septiyanti, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
230		Dria Ambarina Arifiani, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
231		Evi May Perwitasari, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
232		Rr. Gilang Ayu Permatasari, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
233		Sunaryatin Oktanur Fadila, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
234		Dewi Suciati, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Pekarya
235		Desy Yustifa, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Pekarya

236	Sulistya Ningsih, A.Md Kep	<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
237	Desy Wulandari, A.Md Kep	<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
238	Lailatul Umamah, S.Kep Ns	<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
239	Nururl Fiedzayanti, A.Md Kep	<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
240	Dian Liestiani Purwanto, A.Md Kep	<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
241	Tutik Suaibah, A.Md Kep	<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
242	Wahyu Widayati, A.Md Kep	<input type="checkbox"/>			Koordinator
243	Imam Shofiyan, A.Md Kep	<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
244	Siti Aminah	<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
245	Destiana Hartika, A.Md Kep	<input type="checkbox"/>			Pekarya
246	Trianah, A.Md Kep	<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
247	Khoirun Nisa', A.Md Kep	<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
248	Silva Sari Rosalina, A.Md Kep				Perawat Pelaksana
249	Abdul Rozak, A.Md Kep	<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
250	Rohmawati Nur Isnaini	<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana

		Fajrin, A.Md Kep				
251		Aisyah Ayunda Susilowati, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>		Perawat Pelaksana
252		Anindhita Hayu Caesariato, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>		Perawat Pelaksana
253		Tri Suci Ramayanti, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>		Perawat Pelaksana
254	RUANG DAHLIA	Siti Robbiah Fitri, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>		Perawat Pelaksana
255		Indrianing Ninik Purnomo, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>		Perawat Pelaksana
256		Kartika Nur Fitriana, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>		Perawat Pelaksana
257		Fattakhul Khoiron, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>		Perawat Pelaksana
258		Nevy Afik Agustin, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>		Perawat Pelaksana
259		Masitha Kusumawardani, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>		Perawat Pelaksana
260		Lilik Fadilah, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>		Perawat Pelaksana
261		Yuli Kristina, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>		Perawat Pelaksana

262	Ninis Nuriana, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Pekarya
263	Husnil Mubaroh, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
264	Ika Ratih Puspita Sari		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
265	Desi Nurmalasari, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Pekarya
266	Norma Anugerahwati, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
267	Muhimmatul Ifadah, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
268	Reni Ayu Hermawati, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
269	Wiwik Indrahati, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
270	Iswatun Nisa', A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Koordinator
271	Himyatul khoiroh, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
272	Milda Fajar Sari, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Pjs Koordinator
273	Dwi Wahyu Krisanto, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
274	Ragil Ratu Purba Kusumadewi, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana

275		Zainul Abidin, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
276		Dwi Setya Wati, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
277		Tri Mas Pratomo, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
278		Henik Nur Ajizah, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
279		Limay Lina Avivatin		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
280		Susanti, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Pekarya
281		Nurul Komariyah, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
282		Siti Romania, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
283	RUANG AZZARA 1	Dolis Akbar Itwar, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
284		Anim Roatin, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
285		Silvi Rachmayanti, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
286		Irayanti Dwi Puspitasari, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
287		Imlati Rahayuni, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
288		Eerike Egita Yunida		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana

		Istiawan, S.Kep Ns					
289		Anissatul Fitriyah, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
290		Rahmad Kurniawan, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
291		Iis Yuni Putri Rodhianah, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
292		Mochammad Risky Samsudin, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
293		Rafika Dwi Lestari, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
294		Agnies Triana, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
295		Ismanu		<input type="checkbox"/>			Koordinator
296		Lia Purnika, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Pekarya
297		Suamah Nur, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
298		Wahyu Pranoto, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
299		Anggoro Pria Widigda, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
300		Martyas Rahayu, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana

301	Hesmi Fitria Dewi,A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
302	Ismawati, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
303	Ana Paramita, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
304	Julia Dwi Ratnasari, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
305	Arganiati Yunast Iriyanto, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
306	Ita Nurfatmawati, S.Kep Ns		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
307	Muslimah, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana
308	Edy Purwanto, A.Md Kep		<input type="checkbox"/>			Perawat Pelaksana

Tabel diatas menjelaskan rincian daftar tenaga medis dan non medis di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya, dengan jumlah yang telah disebutkan di atas bahwasanya untuk staf-staf pegawai yang bekerja di Rumah Sakit Jemursari Surabaya sangatlah banyak, akan tetapi dalam hal ini lebih dijelaskan mengenai berapa rincian tenaga kerja dokter spesialis yang ada di Rumah Sakit Jemursari Surabaya, sehingga tidak ada kekeliruan dalam pendiagnosaan pasien oleh dokter-dokter yang telah bertanggung jawab di bidangnya. Adapun jumlah dokter Spesialis dapat dibuat tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2

Dokter Spesialis Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

No.	Dokter / Spesialis	Keterangan
	dr. Zahra Hikmah, Sp.A dr. Nailul Huda, Sp.A dr. Ninik Soemiyarso, Sp.A dr. Maretha, Sp.A dr. Roosnawati, Sp.A	5 dr Spesialis Anak
2	dr. Budi Arif, Sp.JP dr. Rerdin,Sp.JP dr. Abraham Ahmad Ali F,Sp.JP dr. Esti Hindariati, Sp.JP	4 dr Spesialis Jantung
3	dr. Fatimah Zahra, Sp.OG dr. M Dwinanda Junaedi, Sp.OG	2 dr Spesialis Kandungan

	<p>dr. Wita Saraswati, Sp.OG</p> <p>dr. Sri Ratna, Sp.OG</p> <p>dr. Mashudi, Sp.OG</p> <p>dr. Bangun T. Purwaka, Sp.OG</p> <p>dr. Gatut Herdiyanto, Sp.OG</p>	5 dr Spesialis Kandungan
4	<p>dr. Lea Maera, Sp.PD</p> <p>dr. Ari Baskoro, Sp.PD</p> <p>dr. Gunawan Widodo, Sp.PD</p> <p>dr. Effendi, Sp.PD</p> <p>dr. Artaria, Sp.PD</p> <p>dr. Hari Bagijo, Sp.PD</p> <p>dr. Dani Irawan, Sp.PD</p>	7 dr Spesialis Penyakit Dalam
5	<p>dr. Dyah Yuniati, Sp.S</p> <p>dr. M. Hamdan, Sp.S</p> <p>dr. Firdaus Sani, Sp.S</p>	3 dr Spesialis Syaraf
6	<p>dr. Asri Bindusari, Sp.KK</p> <p>dr. Linda, Sp.KK</p> <p>dr. Winawati Eka Putri, Sp.KK</p>	3 dr Spesialis Kulit dan Kelamin
7	<p>dr. Rudi Arthono, Sp.THT.KL</p> <p>dr. Dwi Reno, Sp.THT</p> <p>dr. Emmy Pramesti, Sp.THT</p>	3 dr Spesialis THT
8	<p>dr. Samsul Islam, Sp.U</p> <p>dr. dwimantoro, Sp.U</p>	2 dr Spesialis Urologi
9	<p>dr. Hani Faradis, Sp.M</p> <p>dr. Ratna Dumilah, Sp.M</p> <p>dr. Izmi Zuhriyah, Sp.M</p>	3 dr Spesialis Mata

	dr. Luki Indraswati, Sp.M dr. Rr.Danti Ayu Dewanti,Sp.M	2 dr Spesialis Mata
10	drg. Sabda Alam, SpKGA drg. Irwadi, MS, Sp.Ort (On Call) drg. Henry wahyu, Sp.BM Prof. Dr.drg.Latief, MS, Sp.KG (On Call) drg. Desy Rizkiani, Sp.Pros	5 dr Spesialis Gigi
11	drg. Fenty Ayu Dewanti drg. Fitri Prasetyani drg. Indah (On Call) drg. Muhammad Lutfi	4 dr Gigi Umum
12	dr. Aditya Bayu Sakti, Sp.B dr. Dayu, Sp.B dr. Bambang Ariyanto, Sp.B dr. Inu Attatorich, Sp.B	4 dr Spesialis Bedah
13	dr. Gigih Pramono, Sp.BS dr. Irwan Barlian , Sp.BS dr. Tedy Apriawan, Sp.Bs	3 dr Spesialis Bedah Syaraf
14	dr. Radas Dwi Sp.BP	1 dr Spesialis Bedah Plastik
15	dr. Heru Subroto, Sp.BTKV dr. Dhihintia Jiwangga S,Sp.BTKV	2 dr Spesialis BTKV
16	dr. Maryono, Sp.BPKL	1 dr Spesialis Kepala Leher
17	dr. Barhmadi, Sp.BA	1 dr Spesialis Bedah Anak
18	dr. M. Retno Arimbi, Sp.P	1 dr Spesialis Paru

	dr. Soedarsono, Sp.P dr. Nur Aisah Wardani, Sp. P	2 dr Spesialis Paru
19	dr. Mouly Edward, Sp.OT dr. Lukas, Sp.OT dr. Yunus, Sp. OT	3 dr spesialis Ortopedi

Sumber: Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Tabel di atas dijelaskan bahwasanya dr spesialis sangat lah banyak, karena Rumah Sakit Islam Jemursari telah bergabung dengan program pemerintah (BPJS), sehingga kunjungan pasien meningkat. Maka pihak rumah sakit selalu mengevaluasi antara jumlah kunjungan pasien dengan dokter Spesialis haruslah seimbang. Hal ini di perkuat dengan pernyataan dr Kinanti selaku Manager BPJS.

“ Setiap bulan rumah sakit selalu mengevaluasi program BPJS, dari segi kualitas pelayanan, dokter yang prakter, jumlah kunjungan pasien, ataupun prosedur yang sekarang ini di jalankan, untuk menghindari komplek yang sangat banyat rumah sakit perlu evaluasi lebih lanjut , rumah sakit bergabung pasti ada peraturan yang turun dari pemerintah untuk pelayanan BPJS yang saat ini di perhatikan oleh Presiden.”¹²

Dari data diatas begitu banyaknya pegawai Rumah Sakit Islam di Jemursari Surabaya. Dengan begitu pihak managent memberikan harapan terhadap semua pegawai Rumah Sakit Islam di Jemursari Surabaya agar meningkatkan pelayanan yang terbaik terhadap semua

¹² Dr Kinanti, Manager BPJS, *Wawancara*, tanggal 4 Juni 2015, jam 14.00 WIB.

kalangan masyarakat. Ini bertujuan untuk meningkatkan daya tarik masyarakat khususnya di Kota Surabaya.

Hal itu diutarakan oleh salah satu pihak Rumah Sakit Islam Jemursari yaitu dr Yanuta:

“Rumah Sakit Islam di Jemursari ini merupakan salah satu rumah sakit swasta yang sudah tidak asing lagi oleh semua kalangan masyarakat. Itu terbukti bahwa setiap harinya kita kedatangan pasien yang cukup banyak. Ini merupakan salah satu langkah besar untuk mengdongkrak/meningkatkan nama Rumah Sakit Islam di Jemursari. Kita sudah berusaha untuk semua kalangan pegawai agar melaksanakan tanggung jawabnya dengan baik dan benar”.¹³

Dengan adanya jasa tenaga medis dan non medis yang berada di Rumah Sakit Islam Jemursari, tentu didukung dengan adanya kualitas pelayanan berupa produk di Rumah Sakit Jemursari. Adapun produk di RSI Jemursari antara lain:

1. Rawat Inap

Pasien rawat inap adalah pasien yang dinyatakan oleh dokter yang memeriksa, baik yang masuk melalui rawat jalan maupun gawat darurat, untuk diobservasi dan atau mendapatkan tindakan medis lebih lanjut sehingga perlu dirawat inap. Tujuan Memberikan pelayanan pendaftaran bagi pasien yang akan masuk ruang perawatan serta Mengetahui jumlah pasien yang masuk ruang

¹³ dr Yanuta, Wawancara, Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya, Tanggal 22 Agustus 2015, Pukul 14.38 WIB.

perawatan. Sedangkan kebijakan: Pasien berhak mendapatkan fasilitas ruang perawatan sesuai yang dipesan, Pasien harus diterima dengan baik dan ramah.

1) Prosedur:

- a. Dokter menganjurkan pasien untuk rawat inap.
- b. Atas persetujuan pasien/keluarga/penanggungjawab pasien, perawat IGD/POLI memberitahu petugas pendaftaran bahwa pasien akan dirawat inap.
- c. Perawat mengarahkan keluarga/ penanggungjawab pasien untuk mendaftarkan pasien rawat inap ke petugas pendaftaran.
- d. Untuk pasien yang masuk melalui IGD, petugas pendaftaran menanyakan kartu berobat pasien (untuk pasien lama) atau mencatat data / identitas pasien dengan lengkap (untuk pasien baru).¹⁴

2. Prosedur Pasien Umum

- a. Petugas pendaftaran menawarkan tarif jasa Rawat Inap secara jelas kepada pasien.
- b. Apabila sudah ada kesepakatan dari keluarga / penanggungjawab pasien, maka petugas pendaftaran

¹⁴ Dokumentasi Pendaftaran Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya, 2015.

- memberikan form “Surat Pernyataan Penanggung Jawaban Biaya Perawatan” kepada keluarga / penanggung-jawab pasien untuk diisi dan ditanda tangani.
- c. Petugas pendaftaran meminta jaminan rawat inap kepada keluarga / penanggungjawab pasien berupa KTP/SIM atau tanda pengenal lainnya
 - d. Setelah form “Surat Pernyataan Penanggung Jawab Biaya Perawatan“ diisi dan ditanda tangani oleh pasien, berikan form tersebut ke bagian Rekam Medis untuk dicarikan berkas Status Pasien Rawat Inap sesuai dengan Nomor Rekam Medik dan selanjutnya Status Pasien Rawat Inap diantarkan oleh petugas Rekam Medis ke IGD/POLI yang dituju.¹⁵
3. Prosedur Pasien dengan Menggunakan Asuransi / BPJS
- a. Petugas pendaftaran menanyakan kepemilikan asuransi kesehatan yang dimiliki pasien
 - b. Bila pasien masuk pada jam kerja, minta pasien untuk mengambil jaminan yang dikeluarkan oleh Perusahaan / Asuransi terkait. Bila pasien masuk diluar jam kerja, jaminan diambil keesokan harinya, pada saat jam kerja.
 - c. Meminta lembar jaminan, photo copy kartu asuransi, dan surat rujukan dari Puskesmas (kecuali kasus emergency)

¹⁵ Ibid.,

sebagai pelengkap tagihan.

- d. Meminta pasien melengkapi persyaratan lainnya yang berhubungan dengan tagihan asuransi yang dimiliki.
- e. Bila syarat administrasi belum lengkap, keluarga / penanggung-jawab pasien diberi waktu maksimal 2x24 jam untuk memenuhi persyaratannya (selama pasien rawat inap). Jika tidak dipenuhi, pasien dianggap UMUM.
- f. Tentukan dan beritahu keluarga / penanggung-jawab pasien tentang kamar yang akan ditempati oleh pasien sesuai dengan jatah yang telah ditentukan asuransi yang terkait, dengan mengelompokan Dewasa (Pria / Wanita) dan atau Anak.
- g. Bila pasien meminta untuk naik kelas perawatan (kecuali JAMKESMAS), berikan “Surat Pernyataan Kesiediaan Pembayaran Selisih Biaya” untuk diisi dan ditandatangani oleh pasien/keluarga pasien.
- h. Petugas pendaftaran meminta jaminan rawat inap kepada keluarga / penanggungjawab pasien (khusus kepada pasien yang minta naik kelas perawatan) berupa KTP/SIM atau tanda pengenal lainnya.
- i. Setelah form “Surat Pernyataan kesiediaan Pembayaran Selisih Biaya“ diisi dan ditanda tangani oleh keluarga / penanggungjawab pasien (khusus pasien yang minta naik

- kelas perawatan), berikan form tersebut ke bagian Rekam Medis.
- j. Seluruh berkas administrasi rawat inap yang telah rampung diberikan ke bagian rekam medik untuk dicarikan berkas Status Pasien Rawat Inap sesuai dengan Nomor Rekam Medik dan selanjutnya Status Pasien Rawat Inap diantarkan oleh petugas Rekam Medis ke IGD/POLI yang dituju.
 - k. Petugas Rekam Medik mencatat di buku kunjungan pasien dan memberi tanda Rawat Inap.
 - l. Petugas pendaftaran menginformasikan ke bagian rawat inap mengenai kamar yang akan dipergunakan pasien guna mempersiapkan segala kelengkapan dan fasilitasnya.
 - m. Perawat ruangan mempersiapkan ruangan pasien baru.
 - n. Setelah ruang rawat inap siap, perawat memberitahu perawat bahwa ruangan telah siap untuk ditempati.
 - o. Perawat ruangan memberitahu perawat POLI/IGD ruangan yang telah dipersiapkan.
 - p. Perawat POLI/IGD mengantar pasien ke ruangan rawat inap.¹⁶

¹⁶ Ibid.,

2. Instalasi Laboratorium dan Radiologi

Instalasi Laboratorium 24 jam , Instalasi Radiologi 24 jam: Foto Rontgen, CT-Scan, USG, Mammografi, Fasilitas penunjang lainnya: EKG, *Treadmill*, *Echocardiography*, Instalasi Rehabilitasi Medik: *Nebulizer*, terapi wicara, pijat bayi, senam hamil, senam osteoporosis, senam nafas sehat. Sedangkan pelayanan kesehatan yang melayani 24 jam anatar lain: Instalasi farmasi 24 jam, Instalasi gizi, Bank darah, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Perawatan Intensif (ICU/ICCU), Hemodialisa, *Stroke Center*, Klinik Laktasi, Klinik Bebas Merokok, Bina Rohani, *BPJS Center*.

Sedangkan untuk menunjang sebuah prodak dan jasa pelayanan yang berkualitas maka dibutuhkan adanya manusia, dalam hal ini yaitu pasien yang berkunjung di RSI Jemursari Surabaya. Berdasarkan hasil kunjungan pasien di Rumah Sakit Islam Surabaya, berikut penulis akan sampaikan tabel hasil dan jumlah kunjungan masyarakat yang menggunakan BPJS, diantaranya.

Tabel: 4.3

Laporan Kunjungan Berdasarkan Penjamin Pasien Bpjs Kesehatan

Periode : 31 Desember 2014 S/D 31 Juli 2015

Status Pasien	Kunjungan Baru	Kunjungan Lama	Jumlah Kunjungan	Persentase
BPJS	0	1053	1053	100,00

KESEHATAN				
Total	0	1053	1053	100 %

Sumber: Rekam Medis RSI Jemursari Surabaya

4.2.2 Faktor-Faktor yang Menghambat dan Mendukung Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

1. Faktor Pendukung

Faktor pendukung BPJS Kesehatan dalam mensosialisasikan program JKN adalah:

a. Instansi-instansi Pemerintah

Ibu Rini menjelaskan bahwa: "Faktor pendukung tentu saja yang paling pertama ya berasal dari pemerintah, baik itu pusat maupun daerah".

Dukungan yang berasal dari instansi-instansi pemerintah mungkin disebabkan karena mereka juga ada program untuk mengenal lebih jauh mengenai JKN, mendukung dan menyukseskannya sehingga mereka memberikan fasilitas berupa kartu BPJS untuk semua masyarakat tanpa memandang dari kalangan atas maupun kalangan menengah ke bawah.

b. Dukungan dari badan usaha/perusahaan.

Perusahaan sebagai salah satu kategori peserta JKN menyadari pentingnya kartu BPJS sehingga mereka atau rumah sakit banyak yang bekerjasama dengan BPJS dan banyak yang menggunakan layanan kesehatan BPJS dari beberapa golongan baik orang yang kalangan atas maupun dari kalangan menengah bahkan dari kalangan bawah pun juga menggunakan layanan kesehatan BPJS. Dimana BPJS merupakan fasilitas kesehatan yang wajib dimiliki oleh semua masyarakat di Indonesia.

c. Sarana dan prasarana.

Salah satu faktor pendukung dalam program layanan BPJS di RSI Jemursari Surabaya adalah tersedianya ruangan, fasilitas kesehatan, obat-obatan serta infrastruktur lainnya, baik karyawan maupun dokter khusus yang menangani pelayanan kesehatan BPJS, seperti TV, Ruangan ber AC, dan lain sebagainya.

2. Faktor Penghambat

Banyaknya pasien yang berobat di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya untuk berobat kehamilan ataupun lahiran yang membawa kartu BPJS dan tidak mengerti mengenai

prosedur ataupun biaya persalinan yang berbeda dengan rawat inap biasa, adapun salah satu paket biaya melahirkan untuk pasien umum atau pribadi adalah sistem paket, ini adalah salah satu faktor penghambat dalam pelayanan.

Sedangkan, menurut Ibu Rini, Hambatan ini berkaitan dengan penuhnya ruangan untuk pasien bersalin rawat inap, rumitnya administrasi dalam pelayanan kesehatan pengguna BPJS karena masyarakat beranggapan bahwa untuk pengguna BPJS masih harus ada persyaratan yaitu seperti foto copy kartu BPJS, fotocopy identitas, bahkan foto copy persyarakatan lainnya. rujukan juga harus mengacc untuk tindakan melahirkan ataupun sewa alat khusus lahiran.¹⁷

Adapun salah satu contoh biaya persalinan terdapat pada tabel di bawah ini:

- a. Biaya Persalinan Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.
Persalinan Normal Dan Caesar (SC).

Berikut penulis sampaikan tabel biaya persalinan yang dikeluarkan oleh masyarakat untuk berobat di Rumah Sakit Islam Jemursari.

¹⁷ Rini, Karyawan BPJS, Wawancara, Rumah Sakit Jemursari Surabaya, Pada tanggal 14 Agustus 2015, Pukul 15.26 WIB.

Tabel: 4.4

Contoh Salah Satu Dari Biaya Administarsi

KELAS	TARIF BERSALIN NORMAL	TARIF BERSALIN CAESAR
VIP A	± Rp 14.000.000	± Rp 30.000.000
VIP B	± Rp 13.500.000	± Rp 28.000.000
VIP C	± Rp 12.000.000	± Rp 27.000.000
VIP D	± Rp 12.000.000	± Rp 26.000.000
PAV I	± Rp 11.000.000	± Rp 25.000.000
PAV II	± Rp 10.000.000	± Rp 22.000.000
I	± Rp 8.500.000	± Rp 19.000.000
II	± Rp 7.000.000	± Rp 16.500.000
III	± Rp 6.000.000	± Rp 12.000.000

Sumber : Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Dengan adanya administrasi diatas adapun berbagai macam perbedaan untuk masalah biaya persalinan , berikut data dan tabelnya.

Tabel 4.5

Persalian Normal ditolong Bidan

KELAS	TARIF BERSALIN NORMAL
VIP C	± Rp 8.000.000
PAV 1	± Rp 7.000.000
PAV II	± Rp 6.000.000
I	± Rp 5.000.000

II	± Rp 4.000.000
III	± Rp 3.000.000

Sumber : Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Dari tabel diatas bahwa faktor penghambat yang untuk meningkatkan sebuah kualitas pelayanan kesehatan tentang BPJS adalah salah satunya dalam hal biaya administrasinya.

Menurut salah satu karyawan Rumah Sakit Islam Jemursari berpendapat: Biaya administrasi itu sangat mempengaruhi banyak tidaknya pasien yang berobat di Rumah Sakit Islam Jemursari, Meskipun sebenarnya fasilitas yang dimiliki oleh pihak Rumah Sakit itu sudah bagus untuk semua kalangan masyarakat.¹⁸

Selain dari karyawan Rumah Sakit Islam Jemursari, salah satu pasien yang berobat di Rumah Sakit Islam Jemursari, Berpendapat: Sebenarnya fasilitas dan pelayanan yang ada di Rumah Sakit ini sudah bagus dan baik, tapi yang perlu di dievaluasi adalah biaya administrasi biaya perobatan, karena biaya pengobatan mempengaruhi banyak tidaknya pasien, kalau boleh saran biaya yang bisa dijangkau oleh semua kalangan masyarakat.¹⁹

Berdarkan pendapat diatas bahwa salah satu penghambat untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah administrasi bisya pengobatan di Rumah Sakit Islam Jemursari. Dan itu harus segera diberikan solusi bagaimana administrasi biaya pengobatan itu bisa lebih merakyat lagi atau mudah untuk dijangkau semua kalangan masyarakat.

¹⁸ Wanda, wawancara, Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya, Pada tanggal 13 agustus 2015, Pukul 12.36 WIB.

¹⁹ Eni Kusuma, Wawancara, Rumah Sakit Islam Jemursari, Pada tanggal 13 Agustus 2015, Pada pukul 13.45 WIB.

b. Jadwal Instalasi Rehabilitasi Medis

Tabel: 4.6
Jadwal Praktek Dokter Fisioterapi Sebelum Dirubah

NO	Kegiatan	Hari	Pembatasan Pasien	Waktu
1	dr.Fatchur, Sp.KFR	Senin	15 BPJS, non BPJS Bebas	08.00 - 10.00 WIB
		Selasa	8 (BPJS & non BPJS)	
		Kamis	20 BPJS, non BPJS Bebas	
		Jum'at	8 (BPJS & non BPJS)	19.00 - 21.00 WIB
2	dr. Nuniek, Sp.KFR	Senin & Kamis	Tidak ada Pembatasan	19.00 - 21.00 WIB
		Rabu	Tidak ada Pembatasan	15.00 - 17.00 WIB
		Sabtu	8 (BPJS & non BPJS)	08.00 - 10.00 WIB
3	dr. Reni, Sp.KFR	Selasa & Rabu	10 (BPJS, non BPJS)	19.00 - 21.00 WIB
		Jum'at	10 (BPJS, non BPJS)	15.00 - 17.00 WIB
		Sabtu	Tidak ada Pembatasan	10.00 - 12.00 WIB
4	Fisioterapi	Senin s/d Jum'at		07.00 - 21.00 WIB
		Sabtu		08.00 - 16.30 WIB
		* Pasien BPJS		TUTUP 12.00 WIB
		* Pasien non BPJS		TUTUP 15.30 WIB
5	Pijat Bayi (Janjian Per Tlp, 1 hari sebelumnya)	Senin s/d Sabtu		08.00 - 10.00 WIB
6	Terapi Wicara	Jum'at		15.00 - 18.00 WIB
	(Konsultasi ke dokternya terlebih dahulu)	Sabtu		09.00 - 13.00 WIB
7	Senam Hamil	Sabtu		08.00 – Selesai
8	Senam Osteoporosis	Sabtu		06.30 WIB

Sumber : Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Tabel 4.7
Perubahan jadwal

NO	Kegiatan	Hari	Waktu
1	dr.Fatchur, Sp.KFR	Senin, Selasa, Kamis	08.00 - 10.00 WIB
		Jum'at	19.00 - 21.00 WIB
2	dr. Nuniek, Sp.KFR	Senin	19.00 - 21.00 WIB
		Rabu	15.00 - 17.00 WIB
		Kamis	19.00 - 21.00 WIB
		Sabtu	08.00 - 10.00 WIB
3	dr. Reni, Sp.KFR	Selasa, Rabu	19.00 - 21.00 WIB
		Jum'at	15.00 - 17.00 WIB
		Sabtu	10.00 - 12.00 WIB
4	Fisioterapi	Senin s/d Jum'at	07.00 - 21.00 WIB
		Sabtu	08.00 - 16.30 WIB
5	Pijat Bayi (Booking Per Tlp)	Senin s/d Sabtu	08.00 - 10.00 WIB
6	Terapi Wicara	Jum'at	15.00 - 18.00 WIB
		Sabtu	09.00 - 13.00 WIB
7	Senam Hamil	Sabtu	08.00 – Selesai
8	Senam Osteoporosis	Sabtu	06.30 WIB

Sumber : Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Dari perubahan dan pembatasan jadwal Rehabilitasi Medis ini sangatlah merugikan pasien yang berobat, dikarenakan apabila quota penuh pasien yang seharusnya kontrol, tetapi batal untuk kontrol dan dampaknya pasien mengalami kesakitan. Selain itu biaya dan tenaga juga mempengaruhi. Dapat diartikan bahwasanya apabila pasien yang rumahnya jauh datang demi untuk berobat dengan mengorbankan waktu kerjanya, tapi pada

kenyataannya poli sudah tutup, maka dia sudah berkorban tenaga, biaya, dll.

c. Kurangnya Tempat Tidur Rawat Inap

Gambar 4.4

Tempat Tidur Penuh di Ruang Rawat Inap



Sumber : Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Tempat tidur penuh adalah kondisi dimana pasien dianjurkan untuk rawat inap oleh dokter atas indikasi medis, tetapi fasilitas rumah sakit yaitu kamar sedang penuh. Tujuan Memberikan alternatif lain kepada pasien/keluarga pasien ketika kondisi kamar tidur penuh agar pasien segera ditangani di rumah

sakit lain. Prosedur tempat tidur penuh anatar lain sebagai berikut:²⁰

- 1) Dokter menganjurkan pasien untuk rawat inap
- 2) Atas persetujuan pasien/keluarga pasien/penanggung jawab pasien, perawat IGD/POLI memberitahu petugas pendaftaran bahwa pasien akan dirawat inap
- 3) Perawat mengarahkan keluarga/penanggung jawab pasien untuk mendaftarkan pasien rawat inap ke petugas pendaftaran
- 4) Petugas pendaftaran konfirmasi bersama perawat ruangan untuk mencari kamar kosong untuk pasien rawat inap baru.
- 5) Jika kamar ada, petugas langsung memproses sesuai prosedur rawat inap selanjutnya
- 6) Jika kamar penuh, petugas pendaftaran menyampaikan kepada keluarga pasien bahwa tempat tidur penuh
- 7) Petugas pendaftaran memberikan alternatif dirujuk ke rumah sakit lain kepada keluarga pasien
- 8) Keluarga pasien kembali ke dokter yang menganjurkan untuk rawat inap supaya mendapatkan surat pengantar ke rumah sakit lain

²⁰ Dokumentasi Tempat Tidur Penuh di RSI Jemursari Surabaya, 2015.

Adapun peraturan yang di buat oleh pemeritanh tentang merujuk pasien dengan sistem Rujuk berjenjang. Maksudnya disini akan dijelaskan oleh salah satu pihak Rumah Sakit Islam Jemursari yaitu sebagai berikut:

“Jika pasien yang datang berobat ke faskes pertama dengan keluhan yang emergency dan fasked pertama tidak bisa menangani maka bisa langsung d rujuk ke rumah sakit tipe C dengan membawa surat rujukan dari faskes pertama dan rumah sakit tipe C tidak bisa mengatasi dengan keterbatasan fasilitas alat medic maka bisa di rujuk ke rumah sakit tipe B dan dari rumah sakit Tipe B pasien juga belum bisa tertangani dengan alat medic yang kurang maka terakhir d rujuk ke rumah sakit tipe dengan membawa dignosa dari rumah sakit sebelumnya atau rumah sakit tipe B.”²¹

Dengan pernyataan diatas banyak sekali pasien yang tidak mengetahui hal merujuk pasien, padahal itu adalah salah satu bentuk ari peraturan yang di berlakukan di semua rumah sakit, karena BPJS adalah jaminan yang bersifat berjenjang.

²¹ Ibu R, Wawancara salah satu pihak Rumah sakit, Rumah Sakit Islam Jemursari: Tanggal 25 Juli 2015 pukul 12.00 WIB.

4.3 PEMBAHASAN

4.3.1 Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Dalam pembahasan ini penulis akan mendalami tentang data-data apa yang sudah ditemukan melalui observasi, wawancara untuk mempermudah penulis dalam penelitian ini.

Pelayanan Kesehatan Adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. adalah 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 dan atupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Karena kesemuanya ini ditentukan oleh:

- a. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.

- b. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.²²

Menurut salah satu karyawan yang bernama Wanda: Pelayanan kesehatan itu adalah upaya dan usaha untuk membuat orang atau pasien bisa merasakan kepuasan yang diinginkan dalam hal ini pengobatan.²³

Selain itu pandangan dari salah satu pasien yang bernama Vinaya: Pelayanan kesehatan adalah membantu dan melayani masyarakat yang meminta bantuan untuk berobat.²⁴

Pelayanan kesehatan pada pasien oleh petugas kesehatan merupakan unsur pokok dalam upaya penyembuhan pasien. Pelayanan yang diberikan Rumah Sakit masih belum berkualitas dan bermutu terhadap pasien peserta Askes karena masih adanya keluhan-keluhan pasien. Pelayanan petugas (dokter, perawat, dan petugas obat) harus sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan agar kepuasan pasien tercapai.²⁵

²² Depkes RI (2009)

²³ Wanda, Karyawan, Wawancara salah satu pihak Rumah sakit, Rumah Sakit Islam Jemursari: Tanggal 25 Juli 2015 pukul 12.00 WIB

²⁴ Vinaya, Pasien, Wawancara salah satu pihak Rumah sakit, Rumah Sakit Islam Jemursari: Tanggal 23 Juli 2015 pukul 13.00 WIB

²⁵ Aditama, Tjanda Yoga., *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi Kedua. (UI Press. Jakarta., 2002), 32.

1. Program Tagihan BPJS (INA-CBG'SS)

Pelayanan kesehatan pada pasien rawat inap untuk penagihannya di sebut dengan ina-cbg's dalam program ina-cbg'ss ini rumah sakit bisa mengetahui perolehan rawat inap di tiap- tiap pasien yang rawat inapnya, untuk mengetahui jumlah pasien untuk tindakan operasi maupun sakit diagnosa ringan, untuk empat bulan terakhir bulan maret, april, mei, juni sudah ada peningkatan dalam jumlah pendapat rawat inap yang terdapat di program ina-cbg's yang di golongkan menjadi tiga yaitu golongan I,II, dan III, untuk rekapan pasien JKN golongan I bisa dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel: 4.8

Rekapitulasi Pasien JKN Golongan I

No	TANGGAL	NO. RM	INACB G's	DESKRIPSI	Tarif Dasar	Topup	Total
1	01-31 Maret 2015	073904	K-4-17-I	NYERI ABDOMEN & GASTROENTERITIS LAIN-LAIN (RING...	3.126.900	0	1.891.427.400
2	01-30 April 2015	187244	K-4-18-II	DIAGNOSIS SISTEM PENCERNAAN LAIN-LAIN (SEDANG)	6.420.700	0	2.058.767.200

3	01-31 Mei 2015	189644		PROSEDUR OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR RINGAN	6.194.100	0	1.970.89 0.300
4	01-30 Juni 2015	193523	M-1-50- I	PROSEDUR JARINGAN LUNAK RINGAN	7.501.800	0	2.267.23 1.500
JUMLAH							8,188,31 6,400

Sumber : Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Untuk mengetahui rekapitulasi Pasien Golongan II bisa di lihat pada tabel di bawah ini:

Tabel: 4.9

Rekapitulasi Pasien JKN Golongan II

No	TANGGAL	NO. RM	DEKKRIPSI	Tarif Dasar	INACBG's	Total
1	01-31 Maret 2015	105486	PROSEDUR JARINGAN LUNAK RINGAN	6.430.100	M-1-50-I	2.273.911 .400
2	01-30 April 2015	166424	GANGGUAN SEL DARAH MERAH SELAIN KRISIS ANEMIA	2.352.400	D-4-13-I	2.159.609 .300
3	01-31 Mei 2015	171717	PROSEDUR DILATASI, KURET, INTRAUTERIN & SERVIK	3.607.000	W-1-11-I	2.224.731 .800

4	01-30 Juni 2015	173469	DYSEQUILIBRIUM RINGAN	2.646.800	U-4-11-I	2.164.459 .400
JUMLAH						8,822,711 ,900

Sumber : Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Untuk tabel ketiga untuk mengetahui rekapitulasi Pasien Golongan III bisa di lihat pada tabel di bawah ini:

Tabel: 4.10

Rekapitulasi Pasien JKN Golongan III

No	TANGGAL	NO. RM	DEKKRIPSI	Tarif Dasar	INACBG's	Total
1	01-31 Maret 2015	105486	NYERI ABDOMEN &GASTROENTERI TIS LAIN-LAIN (RING...	2.605.600	K-4-17-I	749.023.7 00
2	01-30 April 2015	187105	KEGAGALAN JANTUNG SEDANG	7.688.300	I-4-12-II	878.137.0 00
3	01-31 Mei 2015	190837	KECEDERAAN & GANGGUAN TULANG BELAKANG SEDANG	4.007.500	G-4-10-II	856.999.9 00
4	01-30 Juni 2015	193337	PROSEDUR JARINGAN LUNAK RINGAN	5.358.400	M-1-50-I	746.042.3 00
JUMLAH						3,230,202 ,900

Sumber : Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Data diatas dapat diperkuat oleh salah satu pasien yaitu warga miskin yaitu Sri Suyatin, 52 tahun mengatakan :

“Tidak ada kendala dalam proses administrasi, dilengkapi sesuai syarat-syarat yang ada langsung dapat di acc, karena saya juga sudah terbiasa mengurus ini”. Sehingga saya merasa nyaman untuk berobat ke Rumah Sakit Jemursari Surabaya. Baik dilihat dari kualitas yang diberikan kepada pasien maupun dari pelayanan yang diberikan kepada kami.²⁶

Dari pernyataan pasien diatas bahwa tidak ada kendala atau keluhan. Itu yang membuat pasien jadi nyaman dan senang, dan semua itu berkat dari kinerja pelayanan yang sudah diberikan oleh pihak Rumah Sakit sudah baik, disamping itu ditunjang dengan fasilitas yang sudah mendukung.

2. Laporan Kunjungan RAWAT INAP BULAN MEI-JULI 2015²⁷

Berikut laporan data tabel untuk kunjungan rawat inap di Rumah Sakit Islam Jemursari berdasar data di bulan Mei sampai Bulan Juli 2015.

Diantaranya:

Tabel: 4.11

Laporan Kunjungan Rawat Inap bulan Mei

Janis Layanan	Tempat Layanan		Kunjungan Baru	Kunjungan Ulang	Total
RAWAT INAP					

²⁶ Sri Suyati Pasien BPJS, *Wawancara*, tanggal 4 Juni 2015, jam 14.00. WIB

²⁷ Dokumentasi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya, Laporan Kunjungan RAWAT INAP Bulan Mei-Juli 2015.

	* Ruang Azzara				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	223	223
	* Ruang Azzara 2				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	188	188
	* Ruang Dahlia				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	207	207
	* Ruang Intensif Care Unit				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	41	41
	* Ruang Intermediete				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	38	38
	* Ruang Mawar				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	123	123
	* Ruang Melati				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	119	119
	* Ruang Neonatus				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		49	39	88
	* Ruang Teratai				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	91	91
	* Ruang Zahira				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	22	22
		Total	49	1091	1140

Sumber: Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Tabel : 4.12

Laporan Kunjungan Rawat Inap bulan juni

Janis Layanan	Tempat Layanan		Kunjungan Baru	Kunjungan Ulang	Total
RAWAT INAP	* Ruang Azzara				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	219	219
	* Ruang Azzara 2				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	174	174
	* Ruang Dahlia				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	214	214
	* Ruang Intensif Care Unit				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	33	33
	* Ruang Intermediete				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	38	38
	* Ruang Mawar				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	134	134
	* Ruang Melati				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	136	136
	* Ruang Neonatus				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		45	36	81
	* Ruang Teratai				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	59	59

	* Ruang Zahira				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	18	18
		Total	45	1061	1106

Sumber : Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Tabel: 4.13

Laporan Kunjungan Rawat Inap bulan Juli

Janis Layanan	Tempat Layanan		Kunjungan Baru	Kunjungan Ulang	Total
RAWAT INAP					
	* Ruang Azzara				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	177	177
	* Ruang Azzara 2				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	136	136
	* Ruang Dahlia				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	190	190
	* Ruang Intensif Care Unit				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	37	37
	* Ruang Intermediete				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	44	44
	* Ruang Mawar				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	123	123
	* Ruang Melati				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		0	99	99
	* Ruang Neonatus				
	- <u>BPJS KESEHATAN</u>		46	42	88

	* Ruang Teratai				
	- BPJS KESEHATAN		0	48	48
	* Ruang Zahira				
	- BPJS KESEHATAN		0	7	7
		Total	46	903	949

Sumber: Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Dari laporan kunjungan rawat inap rumah sakit islam jemursari tersebut dapat diperbandingkan bahwa setiap bulannya itu ada peningkatan kuanjungan pasien BPJS. Baik dalam bulan mei sampai juli. Kecuali pada bulan juli itu sedikit ada penurunan kunjungan pasiean karena bersamaan dengan hari puasa dan lebaran. Data laporan kunjungan diatas menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Islam Jemursari itu dinilai baik oleh para pasien.

Dalam hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pasien BPJS baik di tingkat golongan I, golongan II, maupun golongan III berdasarkan faktor yang diatas. Adapun prosedur pelayanan dokter yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Jemursari antara lain sebagai berikut:

1. Pelayanan Dokter

Dokter merupakan salah satu unsur penyelenggara pelayanan yang lebih berperan dalam hal pelaksanaan aspek kuratif dan rehabilitatif. Prosedur pelayanan dokter meliputi pemeriksaan fisik

pasien yang terdiri dari melakukan wawancara atau anamnese kepada pasien, pemeriksaan fisik terhadap pasien, menegakkan diagnosa penyakit, merencanakan dan memberikan terapi/pengobatan dengan menulir resep sesuai dengan diagnosa penyakit, melakukan pengawasan dan pemantauan terhadap pasien, membangun hubungan komunikasi dengan pasien agar pasien merasa diperhatikan dan mengetahui tentang penyakitnya.

Pasien mengharapkan seorang dokter yang baik dalam merawat, dapat memberikan kasih sayang, rasa aman, penuh pengertian dan perhatian, berusaha sekuat tenaga dalam mengobati dan merawat serta tahu banyak dan ahli dalam bidangnya. Waktu kunjungan dokter harus tepat waktu, prosedur pemeriksaan tidak berbelit-belit, memberikan penjelasan dan informasi tentang penyakit pasien yang dilakukan dengan sopan dan ramah tanpa memandang latar belakang status pasien.²⁸

2. Pelayanan Perawat

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dan sering berinteraksi dengan seorang pasien sehingga terkadang kualitas

²⁸ Suharyono MW, Adisasmito. W, *Analisis Jumlah Kebutuhan Tenaga Pekarya Dengan Work Sampling Di Unit Layanan Gizi Pelayanan Kesehatan. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 09, No. 2 Juni 2006

pelayanan kesehatan lebih ditujukan terhadap kemampuan dan keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya. Hubungan komunikasi yang baik antara pasien dan perawat merupakan aspek utama dalam memberikan kepuasan pelayanan kepada pasien dalam memperoleh pelayanan yang profesional di Rumah Sakit.

Prosedur pelayanan perawat meliputi pemeriksaan pasien yang diawali dengan memperkenalkan diri dan menyapa pasien dengan sopan. Meminta izin untuk memeriksa kondisi fisik pasien meliputi tensi, suhu dan denyut nadi, perawat akan memasang infus dan akan memeriksa kelancaran cairan infus. Selain itu perawat juga akan menata tempat tidur pasien, memberikan informasi tentang kondisi pasien. Perawat akan memberikan obat dari dokter sesuai waktu dan dosisnya. Perawat harus memberikan pelayanan segera, akurat karena dilakukn sesuai prosedur dan didukung dengan kemampuan perawat yang terampil, bertanggung jawab dan selalu menginformasikan tindakan perawatan yang akan dilakukan pada pasien.

3. Pelayanan Obat

Prosedur pelayanan obat dimulai ketika dokter telah memberikan resep, maka keluarga pasien akan ke apotik dan mengambil antrian. Setelah sampai nomor antriannya, maka keluarga

pasien akan menyerahkan resep tersebut ke petugas apotik. Petugas obat akan mengecek obat yang tertera di resep dan mencari obat sesuai dengan resep dokter tersebut. Setelah ditemukan, maka petugas memberikan obat pada keluarga pasien disertai informasi penggunaannya. Untuk obat yang tidak ada di apotik, maka petugas akan mengarahkan keluarga pasien untuk mencari di apotik lain di luar rumah sakit.

4. Jadwal Pelayanan Dokter di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Berikut data tabel tentang jadwal pelayan dokter yang ada di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

Tabel: 4.14

Data Jadwal Pelayanan Dokter di Rumah Sakit Islam Jemursari

Jadwal pelayanan dokter di rumah sakit islam jemursari suarabaya berdasarkan penambahan dokter baru:				
1	Dr. Salim Sungkar, Sp.KJ	Selasa, Rabu, Kamis		18.30 - 21.00
1	Dr. Nailul Huda, Sp.A	Senin - Jum'at	08.00 - 11.00	
		Sabtu	08.00 - 10.00	
2	Dr. Zahra Hikmah, Sp.A	Senin - Jum'at		17.00 - 19.00
3	Dr. Ninik Soemiyarso, Sp.A	Senin - Jum'at		19.00 - 21.00
4	Dr. Leny Kartika, Sp.A	Rabu, Jum'at		15.00 - 16.00
5	Dr. Maretha, Sp. A	Kamis		17.30 - 18.30
6	Dr. Roosnawati, Sp.A	Senin, Selasa	07.00 - 08.30	
		Kamis, Jumat, Sabtu	07.00 - 08.30	

1	Dr. Budi Arif, Sp.JP	Senin, Rabu, Sabtu	07.00 - 09.00	
		Rabu, Jumat		18.00 - 19.30
2	Dr. Esti Hindariati, Sp.JP	Senin, Selasa, Kamis		17.00 - 20.00
3	Dr. Rerdin Julario, Sp.JP	Selasa, Rabu		14.00 - 17.00
		Jumat		14.00 - 16.00
1	Dr. Fatimah Zahra, Sp.OG	Senin - Jum'at	08.00 - 12.00	
		Sabtu	08.00 - 10.00	
		Selasa, Kamis		14.00 - 16.00
2	Dr. Dewi Arofah, Sp.OG	Senin – Kamis		17.00 - 21.00
3	Dr. Wita Saraswati, Sp.OG	Selasa, Kamis, Sabtu		16.00 - 19.00
4	Dr. Sri Ratna, Sp.OG	Rabu, Jum'at		19.00 - 21.00
5	Dr. Mashudi, Sp.OG	Senin – Sabtu		15.00 - 17.00
6	Dr. Bangun Tri Hapsila, Sp.OG	Senin, Selasa, Kamis		19.30 – Selesai
		Sabtu		17.00 – Selesai
7	Dr. Gatut Herdiyanto, Sp. OG	Senin, Rabu, Jum'at		19.00 - 21.00
1	Dr. Lea Maera, Sp.PD	Senin - Jum'at	08.00 - 11.00	
		Sabtu	08.00 - 10.00	
2	Dr. Ari Baskoro, Sp.PD	Senin - Jum'at		18.00 - 21.00
3	Dr. Gunawan Widodo, Sp.PD	Senin, Selasa, Rabu, Jum'at		18.30 - 21.00
4	Dr. Effendi, Sp.PD	Senin, Rabu, Jum'at		18.30 - 21.00
5	Dr. Artaria, Sp.PD	Selasa		16.00 - 18.00
1	Dr. Dyah Yuniati, Sp.S	Senin – Sabtu	08.00 - 11.00	
2	Dr. Hamdan, Sp.S	Senin, Rabu, Jum'at		19.00 - 21.00
3	Dr. Firdaus Sani, Sp.S	Selasa, Kamis		19.00 - 21.00
1	Dr. Asri Bindusari, Sp.KK	Senin, Selasa, Kamis, Jumat		19.00 - 21.00
2	Dr. Linda, Sp.KK	Rabu		19.00 - 21.00
		Sabtu	09.00 - 10.00	
1	Dr. Rudi Arthono, Sp.THT	Senin – Sabtu	08.00 - 11.00	
2	Dr. Dwi Reno, Sp.THT	Senin – Kamis		19.30 - 20.30

3	Dr. Emmy Pramesti, Sp.THT	Selasa		16.00 - 18.00
		Jum'at		18.00 - 20.00
1	Dr. Mouly Edward, Sp.OT	Senin, Rabu, Jum'at		17.00 - 18.30
2	Dr. Lukas, Sp.OT	Selasa, Kamis		18.00 - 19.00
1	Dr. Samsul Islam, Sp.U	Senin, Rabu, Jum'at		19.00 - 21.00
1	Dr. Hani Faradis, Sp.M	Senin – Sabtu	08.00 - 11.00	
2	Dr. Ratna Dumilah, Sp.M	Selasa, Jum'at		19.00 - 21.00
3	Dr. Izmi Zuhriyah, Sp.M	Rabu		19.00 - 21.00
4	Dr. Luki Indraswati, Sp.M	Senin, Kamis		19.00 - 21.00
1	Dr. Maryono, Sp.BKL	Selasa & Jumat	14.00 - 17.00	
1	Drg.Sabda Alam, SpKGA	Senin – Kamis	09.30 - 14.00	
		Jum'at - Sabtu (Perjanjian)	09.300 - Selesai	
2	Drg. Irwadi, MS, SpORT	Rabu, Jumat		15.00 - 17.00
		Sabtu	09.00 - 12.00	
3	Drg. Henry wahyu, SpBM	Senin, Selasa, Kamis		17.00 - 19.00
4	Prof.Dr.drg.Latief, MS, SpKG	Selasa, Kamis		19.00 - 21.00
1	Drg. Fenty Ayu Dewanti	Senin - Jum'at	08.00 - 12.00	
		Sabtu	08.00 - 11.30	
2	Drg. Fitri Prasetyani	Senin - Jum'at	08.00 - 12.00	
		Sabtu	08.00 - 11.30	
3	Drg. Indah	Senin, Rabu		19.00 - 21.00
4	Drg. Muhammad Lutfi	Jum'at		19.00 - 21.00
5	Drg. Desy Rizkiani	Senin - Jum'at		15.00 - 17.00
1	Dr. M. Retno Arimbi, Sp.P	Senin, Rabu		19.00 - 21.00
		Selasa, Kamis	08.00 - 10.00	

2	Dr. Soedarsono, Sp.P	Selasa, Jum'at		19.00 - 21.00
1	Dr. Aditya Bayu Sakti, Sp.B	Senin – Sabtu	08.00 - 10.00	
2	Dr. Bambang Ariyanto, Sp.B	Selasa, Kamis, Jum'at		18.30 - 20.30
3	Dr. Inu Attatorich, Sp.B	Senin , Rabu		18.30 - 20.00
1	Dr. Gigih Pramono, Sp.BS	Senin	09.00 - 11.00	
2	Dr. Irwan Barlian , Sp.BS	Selasa, Rabu, Kamis	07.00 - 09.00	
1	Dr. Radas Dwi Sp.BP	Senin, Rabu		13.00 - 15.00
1	Dr. Heru Subroto, Sp.BTKV	Kamis		19.00 - 21.00
				(on call)
		Selasa		19.00 - 21.00
2	Dr. Dhinintia Jiwangga Suta, Sp.BTKV	Jum'at		16.00 - 18.00
1	Dr. Brahmadi, Sp.BA	Selasa		16.00 - 18.00

Sumber : Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Dalam data diatas dapat diperkuat dengan pernyataan salah satu karyawan Rumah Sakit Islam Jemursari Ajeng Asnia.

Mengatakan bahwa :

“Tiap Tahun itu jumlah Dokter yang ada di Rumah Sakit Islam Jemursari meningkat, sesuai dengan perkembangan masyarakat yang berobat sudah mulai banyak yang mengantri bahkan loket pendaftaran sering penuh dengan berjalannya perkembangan tersebut maka perlu penambahan dokter yang professional bahkan yang sudah

berpengalaman Jadi semakin banyak warga masyarakat yang harus ditangani”.²⁹

5. Meningkatnya pengunjung

Semakin meningkatnya pasien berdasarkan data, pelayanan kesehatan yang diberikan perlu lebih cermat lagi dalam hal penanganan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya yang berobat di Rumah Sakit Islam Jemursari. Meningkatnya pasien yang berkunjung bisa di lihat dari segi pelayanan yang ada di rumah sakit, pasien yang berkunjung tidak membedakan golongan yang pasien ikuti, semua pasien yang berkunjung di sama ratakan dengan pasien yang lainnya, adapun pasien yang memakai jamkesmas pun tidak membedakan.

Mengacu pada regulasi yang ada seharusnya dapat diimplementasikan dalam realita yang ada, tentunya melihat kembali pada Pasal 1 ketentuan umum tentang definisi warga miskin atau warga tidak mampu yang butuh pelayanan kesehatan pada umumnya karena masyarakat yang berobat lebih di dominasi oleh golongan III atau masyarakat kurang mampu.

Dengan banyaknya pasien yang berobat di rumah sakit dari kelas I, II, dan III bisa di lihat dalam tabel diagnosa terbayak dalam

²⁹ Ajeng Asnia, Pegawai BPJS, *Wawancara*, tanggal 4 Juni 2015, jam 14.00 WIB.

pasien rawat inap di rumah sakit islam jemursari berjumlah 833 dan total 2055 keseluruhan pasien yang bisa di lihat pada tabel berikut :

Tabel:4.15

Laporan 15 Diagnosis Terbanyak Pasien Rawat Inap

1	Z38.0	SINGLETON, BORN IN HOSPITAL	133
2	I10	ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION	75
3	A91	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER	66
4	A90	DENGUE FEVER [CLASSICAL DENGUE]	62
5	A09	DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN	59
6	K30	DYSPEPSIA	58
7	J18.0	BRONCHOPNEUMONIA, UNSPECIFIED	54
8	Z37.0	SINGLE LIVE BIRTH	52
9	E86	VOLUME DEPLETION	52
10	E11.7	NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITH MULTIPLE COMPLICATIONS	45
11	N39.0	URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED	40
12	P03.4	FETUS AND NEWBORN AFFECTED BY CAESAREAN DELIVERY	39
13	D64.9	ANAEMIA, UNSPECIFIED	36
14	A41.9	SEPTICAEMIA, UNSPECIFIED	31
15	O80.9	SINGLE SPONTANEOUS DELIVERY, UNSPECIFIED	31

		Jumlah	833
		Sisa	1222
		Total	2055

Sumber : Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 Tentang Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Nasional

Dalam Peraturan bab 1 tentang ketentuan umum pasal 1 Menteri ini, yang dimaksud dengan: Kecurangan (*Fraud*) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disebut Kecurangan JKN adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja oleh peserta, petugas BPJS Kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan, serta penyedia obat dan alat kesehatan untuk mendapatkan keuntungan finansial dari program jaminan kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan.³⁰

Klaim Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Sedangkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan

³⁰ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2015.

hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Adapun Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya yang meliputi rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama.

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan perorangan yang bersifat spesialisik atau subspecialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus. Sedangkan yang dimaksud dengan Episode adalah proses pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien mulai dari pasien masuk sampai pasien keluar dari fasilitas kesehatan, termasuk konsultasi dan pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang, maupun pemeriksaan lainnya.

Adapun badan yang berhubungan dengan BPJS meliputi: Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara

Republik Indonesia Tahun 1945. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kesehatan.³¹

Dalam bab II membahas tentang Tindakan Kecurangan JKN dimana dijelaskan dalam pasal 2 yang berbunyi: “Kecurangan JKN dapat dilakukan oleh: peserta; petugas BPJS Kesehatan; pemberi pelayanan kesehatan; dan/atau penyedia obat dan alat kesehatan. Dalam Pasal 3 menjelaskan tentang Tindakan Kecurangan JKN yang dilakukan oleh peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a, meliputi: membuat pernyataan yang tidak benar dalam hal *eligibilitas* (memalsukan status kepesertaan) untuk memperoleh pelayanan kesehatan; memanfaatkan haknya untuk pelayanan yang tidak perlu (*unnecesary services*) dengan cara memalsukan kondisi kesehatan; memberikan gratifikasi kepada pemberi pelayanan agar bersedia memberi pelayanan yang tidak sesuai/tidak ditanggung; memanipulasi penghasilan agar tidak perlu membayar iuran terlalu besar; melakukan kerjasama dengan pemberi pelayanan untuk mengajukan Klaim palsu; memperoleh obat dan/atau alat kesehatan yang diresepkan untuk dijual

³¹ Ibid.,

kembali; dan/atau melakukan tindakan Kecurangan JKN lainnya selain huruf a sampai dengan huruf f.³²

Sedangkan yang sering terjadi kecurangan di rumah sakit yaitu tertera dalam Pasal 5 yang berbunyi: Tindakan Kecurangan JKN yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf c dilakukan di: FKTP; dan FKRTL. Tindakan Kecurangan JKN yang dilakukan pemberi pelayanan kesehatan di FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi: memanfaatkan dana kapitasi tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; memanipulasi Klaim pada pelayanan yang dibayar secara nonkapitasi; menerima komisi atas rujukan ke FKRTL; menarik biaya dari peserta yang seharusnya telah dijamin dalam biaya kapitasi dan/atau nonkapitasi sesuai dengan standar tarif yang ditetapkan; melakukan rujukan pasien yang tidak sesuai dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan tertentu; dan/atau tindakan Kecurangan JKN lainnya selain huruf a sampai dengan huruf e.

Mengenai sanksi administrative dijelaskan dalam Bab V pasal 28 yang berbunyi: Dalam rangka pembinaan dan pengawasan Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat memberikan sanksi administratif bagi fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, dan penyedia obat dan alat kesehatan.

³² Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2015.

Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa: teguran lisan; teguran tertulis; dan/atau perintah pengembalian kerugian akibat Kecurangan JKN kepada pihak yang dirugikan.

Dalam hal tindakan Kecurangan JKN dilakukan oleh pemberi pelayanan atau penyedia obat dan alat kesehatan, sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat ditambah dengan denda paling banyak sebesar 50% dari jumlah pengembalian kerugian akibat tindakan Kecurangan JKN. Dalam hal tindakan Kecurangan JKN dilakukan oleh tenaga kesehatan, sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diikuti dengan pencabutan surat izin praktik.-Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak menghapus sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 29 berbunyi tentang: Dalam hal tindakan Kecurangan JKN dilakukan oleh petugas BPJS Kesehatan, Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengeluarkan rekomendasi kepada BPJS untuk memberikan sanksi administratif kepada petugas BPJS Kesehatan yang melakukan Kecurangan JKN. Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa: teguran lisan; teguran tertulis; pemberhentian dari

jabatan; pemecatan; dan/atau perintah pengembalian kerugian akibat Kecurangan JKN kepada pihak yang dirugikan.³³

Uraian disini di dasarkan pada hasil observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Hasil wawancara berupa pendapat responden diuraikan menjadi satu kesatuan yang saling terkait satu dengan yang lain. Rangkuman pokok-pokok hasil wawancara dan observasi disusun sesuai dengan kelompok masalahnya.

Jumlah penduduk Indonesia yang sudah mencapai 200 Juta jiwa untuk permasalahan kesehatan menjadi hal penting yang harus diperhatikan oleh pemerintah kepada warganya, belum meratanya penanganan kesehatan antara simiskin dan sikaya yang menjadi polemik hingga saat ini. Saya sendiri merasa miris mendengarnya kalau mau berobat ke rumah sakit bahkan masuk UGD diharuskan adanya jaminan atau DP sebelum dirawat, belum lagi kalau harus rawat inap tentunya uang menjadi prioritas utama untuk memesan kamar beserta obat-obatnya, mending kalau kita sedang ada uang saat itu kalau tidak punya siapa yang mau menanggung.

Sebelum terdapat kartu BPJS banyak dari masyarakat mengeluh dengan mengatakan “sadikin” sakit sedikit, langsung miskin. Karena tak punya biaya berobat, apalagi berbiaya besar dari tindakan operasi. Untuk itulah dibuat program pemerintah yang sudah

³³ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2015.

lama di diskusikan berdasarkan Undang-Undang untuk mengatasi permasalahan di atas, yang bernama Jaminan kesehatan Nasional (JKN) yang akan dinikmati oleh seluruh masyarakat Indonesia, sebagai salah satu upaya menjamin hak setiap warga negara untuk dapat hidup sehat dan produktif.

Jaminan Kesehatan yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*). Hal ini berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak. Jaminan kesehatan apa yang diberikan yaitu jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah melalui penerapan sistem kendali biaya dan kendali mutu, dan diselenggarakan berdasarkan asuransi sosial dan *equitas* bagi seluruh penduduk di wilayah Republik Indonesia.

Jaminan Kesehatan Nasional JKN dijalankan oleh Pemerintah Indonesia mulai tanggal 1 Januari 2014. Program JKN ini adalah merupakan salah satu program khusus yang berasal dari Pemerintah

Indonesia yang akan membawa angin segar bagi seluruh lapisan masyarakat dan rakyat Indonesia. Dan tentunya tujuan serta manfaat dari program ini adalah bagi rakyat Indonesia secara keseluruhan, yang dimaksud dengan Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Sedangkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dan BPJS Kesehatan mulai operasional pada tanggal 1 Januari 2014. Jaminan kesehatan Nasional (JKN) mempunyai multi manfaat, secara medis dan maupun non medis. Ia mempunyai manfaat secara *komprehensive*; yakni pelayanan yang diberikan bersifat paripurna mulai dari *preventif*, *promotif*, *kuratif* dan *rehabilitatif*. Seluruh pelayanan tersebut tidak dipengaruhi oleh besarnya biaya iuran bagi peserta. *Promotif* dan *preventif* yang diberikan bagi upaya kesehatan perorangan (*personal care*). JKN menjangkau semua penduduk, artinya seluruh penduduk, termasuk warga asing harus membayar iuran dengan *prosentase* atau nominal tertentu, kecuali bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, iurannya dibayar oleh pemerintah. Peserta yang terakhir ini disebut sebagai

penerima bantuan iuran. Harapannya semua penduduk Indonesia sudah menjadi peserta JKN pada tahun 2019.

7. Peningkatan Kualitas Petugas

Jika dilihat dari segi kualitas staf yang dimiliki Rumah Sakit Islam Jemursari tersebut sudah cukup memadai, para staf tersebut memiliki tingkat pendidikan, keahlian dan merupakan tenaga terdidik yang sesuai dengan bidang pekerjaan masing-masing staff, dalam mengetahui kemampuan para karyawan rumah sakit islam selalu mengajaka acara workshop, ataupun study banding antar rumah sakit. Dalam bentuk peningkatan bisa dilihat pada tabel:

Tabel 4.16

Peningkatan Kualitas Petugas

No	Komponen	Bentuk	Kondisi RSI Jemursari	Realisasi
1	Peningkatan kualitas	Pelatihan, seminar, pertukaran tenaga kesehatan	Mengikuti sertakan staffnya dalam, pelatihan, seminar, workshop, dan pertukaran tenaga kesehatan	Telah sesuai

Sumber : Data Peningkatan Kualitas Di Rumah Sakit Jemursari, Diolah Oleh Penulis

. Hal ini tidak terlepas dari upaya yang dilakukan rumah sakit dengan mengikut sertakan para stafnya dalam pelatihan.

Tabel 4.17

Sumber Daya Fasilitas Rumah Sakit Islam Jemursari

No	Komponen	Bentuk	Kondisi Rumah Sakit Islam Jemursari	Realisasi
1	Sarana Administrasi	Komputer harus mencukupi	Computer sudah memadai	Sesuai
2	Sarana Kesehatan	Tempat tidur/ bed yang memadai dan terpenuhi	Tempat tidur belum Mencukupi	Kurang Sesuai

Sumber :Rumah Sakit Islam 2014 Laporan,Diolah oleh Penelitian

4.3.2 Faktor-Faktor Yang Menghambat Dan Mendukung Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Adapun faktor-faktor yang menghambat dan mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya adalah faktor pendukung di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya yaitu dilihat dari beberapa fasilitas sarana dan prasarana sudah cukup lengkap dimana rumah sakit yang bisa menerima BPJS yang dekat dengan beberapa perusahaan adalah Rumah Sakit Islam Jemursari, adapun faktor pendukung lainnya bahwa Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya dalam segi pelayanannya sangat ramah tawar tutur sapa, salam dan senyum selalu diprioritaskan dimana Rumah Sakit Islam Jemursari lebih mengutamakan pelayanan dan kesehatan pasien daripada rumah sakit sendiri. Dalam komunikasi yang dilakukan, informasi yang di sampaikan memerlukan unsure kejelasan. Dimensi kejelasan menghendaki agar kebijakan dan ditransmisikan kepada para pelaksana, sehingga mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan dan sasaran.

1. Faktor Pendukung

Sumber daya merupakan salah satu faktor utama dalam pengimplementasian suatu kebijakan. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh sumber

daya yang tidak mencukupi, memadai, serta berkompeten di bidangnya. Kualitas dan kemampuan dari para pegawai tentunya menjadi tolak ukur dalam pelaksanaan kerja yang optimal sehingga mencapai tujuan yang telah direncanakan. Latar belakang pendidikan yang dimiliki pegawai dan dokter pada RSI Jemursari Surabaya sudah proporsional karena sebagian besar berpendidikan Strata 1 (S1), semakin tinggi pendidikan seseorang akan menggambarkan tingkat kemampuan dalam pelaksanaan tugas pekerjaan yang telah ditentukan dan mampu membaangun hubungan yang baik antar sesama aparat pemerintah baik diinternal kantor maupaun lintas instansi. Kuantitas sumber daya manusia tidak akan ada artinya bila tidak dibarengi dengan kompetensi yang dimiliki sesuai dengan tugas yang akan dilaksanakan.

Berdasarkan hasil wawancara yang diungkapkan oleh Kepala rekam Medis mengatakan bahwa: SDM yang kami miliki sudah sangat tidak diragukan lagi kompetensi dan kemampuannya. Secara kuantitas dan kualitas kami suda memenuhi karena personil petugas di semua lingkup kecamatan kami tempatkan untuk menjemput langsung pengurusan dari masyarakat sedangkan secara kualifikasi pendidikan hampir semua personil petugas berpendidikan strata satu (S1 dan tak lepas dari itu untuk selalu meningkatkan mutu layanan dan mengikuti perkembangan yang adad maka setiap ada pelatihan pasti kami ikutkan petugas baik itu pelatihan dari pemerinta maupun LSM.³⁴

³⁴ Muhammad Iqbal, Kepala Rekam Medis BPJS, *Wawancara*, tanggal 23 Juli 2015, jam 14.00 WIB.

Dari wawancara diatas penulis menyimpulkan bahwa dari segi kuantitas, jumlah petugas dalam memberikan pelayanan suda mencukupi karena banyak juga dibantu oleh tenaga spesialis yang cukup terkenal kemudian secara kualitas suda mampu dan berkompeten dalam menjalankan tugas dan wewenangnya sebagai pelayan masyarakat.

Faktor- faktor lain yang mendukung peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Islam Jemursari. “bahwasannya faktor- faktor pendukung peningkatan masyarakat di Rumah Sakit Islam Jemursari ini adalah pelayanan yang sangat prima mengutamakan kualita petugas,petugas selalu melakukan Stadart operasional rumah sakit dengan senyum, sapa, salam,fasilitas medis yang sudah tergolong cukup lengkap, lokasi yang sangat strategis dengan industri, dengan banyaknya pasien yang berdatangan ke rumah sakit maka banyak pula permasalahan yang datang diritulah manager BPJS selalu berevaluasi untuk meningkatkan fasilitas pelayanan yang ada.³⁵

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu program gagasan pembangunan untuk meningkatkan kehidupan masyarakat dalam hal kesehatan. Kesuksesan program ini tidak akan diraih tanpa adanya dukungan-dukungan baik itu dari Pemerintah, masyarakat, lingkungan dan berbagai hal yang berkaitan dengan program ini. Faktor pendukung BPJS Kesehatan dalam menyosialisasikan program JKN adalah:

³⁵ Heri, Rekan Staff pelayanan, *Wawancara*, tanggal 24 Juli 2015 pada pukul 13.00 WIB.

1. Instansi-instansi Pemerintah

Ibu Rini menjelaskan bahwa: "Faktor pendukung tentu saja yang paling pertama ya berasal dari pemerintah, baik itu pusat maupun daerah."³⁶

Dukungan yang berasal dari instansi-instansi pemerintah mungkin disebabkan karena mereka juga ada program untuk mengenal lebih jauh mengenai JKN, mendukung dan menyukseskannya sehingga mereka memberikan fasilitas berupa kartu BPJS untuk semua masyarakat tanpa memandang dari kalangan atas maupun kalangan menengah ke bawah.

2. Dukungan dari badan usaha/perusahaan.

Perusahaan sebagai salah satu kategori peserta JKN menyadari pentingnya kartu BPJS sehingga mereka atau rumah sakit banyak yang bekerjasama dengan BPJS dan banyak yang menggunakan layanan kesehatan BPJS dari beberapa golongan baik orang yang kalangan atas maupun dari kalangan menengah bahkan dari kalangan bawah pun juga menggunakan layanan kesehatan BPJS. Dimana BPJS merupakan fasilitas kesehatan yang wajib dimiliki oleh semua masyarakat di Indonesia.

³⁶ Rini, Karyawan, Wawancara salah satu pihak Rumah sakit, Rumah Sakit Islam Jemursari: Tanggal 20 Juli 2015 pukul 12.10 WIB

3. Sarana dan prasarana.

Hal ini senada dengan penuturan Ibu Rini, bahwa salah satu faktor pendukung dalam program layanan BPJS di RSI Jemursari Suarabaya adalah tersedianya ruangan, fasilitas kesehatan, obat-obatan serta infastruktur lainnya, baik karyawan maupun dokter khusus yang menangani pelayanan kesehatan BPJS, seperti TV, Ruangan ber AC, dan lain sebagainya.

Dari itu bahwa faktor-faktor yang mendukung peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Islam Jemursari sudah dilaksanakan sebagai mestinya sesuai dengan peraturan yang ada di Rumah Sakit tersebut.

2. Faktor Penghambat

Dari data diatas bahwa faktor-faktor yang menghambat peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya:

a. Fasilitas Sarana dan Prasarana

Fasilitas tidak sekedar peralatan kerja yang menjadi tanggung jawab pimpinan untuk pengadaannya. Fasilitas yang menjadi tanggung jawab pimpinan yang terpenting diantaranya adalah usaha

dalam memperkecil hambatan-hambatan yang mengganggu kelancaran pekerjaan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara diketahui bahwa Kepala Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya Jemursari Surabaya selalu berusaha memenuhi fasilitas pekerjaan bawahannya, namun dengan ketersediaannya anggaran yang masih terbatas, maka belum semuanya fasilitas kantor dapat dipenuhi bahkan untuk ruang rawat inap sangat minim sehingga banyak yang dirawat inap tersebut harus dimutasi ke rumah sakit rujukan.

Kondisi ini dipertegas dari hasil wawancara di ketahui banyak keluhan dari masyarakat maupun staf mengenai kurangnya sarana dan prasarana seperti kapasitas ruangan. Hal ini apabila berlarut akan berdampak pada kinerja dan kewibawaan aparatur pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Berikut adalah hasil wawancara penulis dengan staf rawat inap Perlengkapan Ibu Kinanti Selaku Dokter BPJS, Mengatakan bahwa:

“Keberadaan fasilitas sarana dan prasarana sangat membantu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat namun disisi lain seperti yang kami alami disini bahwa masi ada beberapa peralatan yang kami suda usulkan guna menunjang aktifitas pelayanan belum terealisasi dan belum mendapatkan titik terang yang jelas,akan tetapi keterbatasan yang ada pada beberapa titik pelayanan tida mengurangi semangat kami untuk memberikan pelayanan karena terkadang masi

bisa ditaktisi walaupun tidak semaksimal seandainya peralatannya lengkap”.³⁷

Hal yang sama diungkapkan oleh staf administrasi mengatakan bahwa: “Semua unit layanan suda kita maksimalkan peralatan penunjang palayanan namun untuk peralatan penunjang lainnya sementara kita perjuangkan untuk terealisasi terlebih yang paling mendesak untuk segera melakukan renovasi gedung karena suda tidak memungkinkan dan layak untuk maksimalkan pelayanan seperti ruangan yang kurang. Terkadang masyarkat berdesak-desakan diloket karena banyaknya yang antri dalam layanan kesehatan BPJS serta masih ada beberapa fasilitas penunjang lain yang segera dipenuhi”.³⁸

“ Selain itu Proses komunikasi yang dilakukan, selain melalui surat pemberitahuan tetapi pasien tetap kesulitan untuk memahaminya sehingga membutuhkan waktu dalam menjelaskan. Untuk komunikasi antar petugas juga terjadi karena ada kekurangan data maka para petugas langsung konfrim melalui telepon “(Wawancara dengan teman sejawat, pada taggal 23 juli 2015 pukul 10.00 WIB). “Komunikasi yang dilakukan petugas dengan pasien lebih pada komunikasi secara langsung untuk lebih memudahkan pasien dalam memahami proses pemberkasan persyaratan BPJS “. ³⁹

Dari pernyataan diatas ketidak jelasan kominikasi berkaitan dengan masalah berkas atau surat administrasi yang seharusnya bisa di pahami oleh pelaksan program BPJS, ketidak jelasan terbukti denga adanya hubungan via telepon di gunakan apabila terdapat kesalahan dalam hal kelengkapan admistrasi dan persyaratan pasien BPJS selain itu terdapat ruangan khusus untuk melayani klain di Rumah Sakit Jemursari Surabaya.

³⁷ Dr. Kinanti Setyastuti, Manajer Pelayanan BPJS, *Wawancara*, tanggal 4 Juni 2015, jam 14.00 WIB.

³⁸ Dianjar Bayu Guritno A.Md, PK Pendaftaran BPJS, *Wawancara*, tanggal 23 Juli 2015, jam 14.00 WIB.

³⁹ Dr. Yanuta Triana Santi, Koordinator RI BPJS, *Wawancara*, tanggal 23 Juni 2015, jam 15.00 WIB.

Hal itu terbukti dengan pernyataan dari Kinanti Selaku Dokter BPJS, Mengatakan bahwa:

“Faktor penghambat dari pelayanan BPJS di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya adalah dilihat dari kapasitas atau ruang kamar untuk tingkat kelas III yang masih terbatas untuk rawat inap dimana masyarakat terkadang dirujuk ke Rumah Sakit Dokter Soetomo Kramanjangan Surabaya dikarenakan kamar yang tersedia di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya sudah penuh. Dengan adanya faktor penghambat ini pasien untuk kelas III ini beranggapan bahwa pelayanan BPJS terbatas.”⁴⁰

b. Administrasi

Administrasi disini bahwa sering terjadinya miskomunikasi antara pegawai dan pasien, itu dikarenakan kurangnya sosialisasi atau penjelasan dari pihak Rumah Sakit pada masyarakat.

Selain itu, faktor penghambat dan mempengaruhi peningkatan kualitas pelayanan yang ada di Rumah Sakit Islam Jemursari dalam keterangan dan pernyataan yang disampaikan oleh karyawan Ibu Ira Erawati, bahwa:

”Hambatan yang sering saya temui adalah adanya karyawan yang selalu membanding-bandingkan program jaminan kesehatan yang dulu dengan yang sekarang. Seperti yang kita ketahui bersama bahwa BPJS Kesehatan merupakan transformasi dari PT Askes. Selain itu, BPJS Kesehatan juga memiliki peserta lama yang dulunya di Jamsostek. Sehingga, bagi peserta lama, selalu saja ada keluhan

⁴⁰ Dr. Kinanti Setyastuti, Manajer Pelayanan BPJS, *Wawancara*, tanggal 4 Juni 2015, jam 14.00 WIB.

mengenai perbedaan pelayanan yang diperoleh baik dilihat dari harga atau tariff biaya yang diberikan rumah sakit kepada pasien.⁴¹

Komplain juga banyak muncul berkaitan dengan apa yang mereka dapatkan dalam pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan apa yang terjadi di lapangan. Padahal, itu bisa jadi bukan kesalahan dari BPJS melainkan melainkan dari pihak lain yang terkadang memberikan informasi yang kurang benar dan perbedaan dari beberapa golongan antar pengguna BPJS golongan I dengan BPJS golongan II bahkan BPJS golongan III dari fasilitas yang diberikan.” Adapun hambatan lain yaitu berupa seringnya terjadi perubahan jadwal yang sering digantikan oleh dokter lain sehingga pasien terkadang masih menunggu lama berdasarkan data di bawah ini mengenai contoh dari perubahan jadwal yang tidak konsisten.

Dari keterangan diatas bahwa fasilitas ruang inap tiga yang ada di Rumah Sakit Islam Jemursari itu terbatas baik tempat maupun perlengkapan teknisnya, maka dari itu dari pihak rumah sakit islam jemursari itu dialihkan ke rumah sakit Dokter Soetomo yang fasilitasnya lebih besar dan memadai.

⁴¹ Ira Erawati ,Karyawan Pelayanan BPJS, *Wawancara*, tanggal 4 Juni 2015, jam 13.00 WIB.

4.3.3. Analisis SWOT

Pengertian dari analisis SWOT adalah identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi “Perusahaan” atau dengan kata lain merupakan salah satu metode untuk menggambarkan kondisi dan mengevaluasi suatu masalah, proyek, atau konsep yang berdasarkan faktor internal (dalam) dan faktor eksternal (luar). Analisis SWOT mempunyai peranan penting dalam kemajuan usaha yang akhir-akhir ini semakin kompetitif persaingannya dalam mencapai tujuan. Arti dari SWOT itu sendiri di antaranya *Strengths* (Kekuatan), *Weakness* (Kelemahan), *Opportunity* (Peluang), dan *Threats* (Ancaman).⁴²

Jika dikaitkan, maka adanya strategi dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya berdasarkan UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS kesehatan adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Peserta BPJS terdiri dari peserta bantuan iur (PBI) yang terdiri dari fakir miskin serta

⁴² Freddy Rangkuti, “Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis: Berorientasi konsep Perencanaan Strategis Untuk Menghadapi Abad 21”.(Jakarta:PT. Gramedia Pustaka Utama, 1997). Hlm 18

orang tidak mampu, dan golongan non PBI atau peserta dari peralihan ASKES.

Awal mula pengalihan program ini meliputi 6 hal yaitu pelaksanaan koordinasi dan simulasi dalam proses pengalihan program jamkesmas ke dalam BPJS kesehatan, pelaksanaan sosialisasi jaminan kesehatan nasional, penyelesaian pembayaran terhadap klaim fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta jamkesmas, pendayagunaan verifikator independen jamkesmas menjadi sumberdaya manusia yang diperlukan BPJS kesehatan sesuai kualifikasi, pemanfaatan teknologi aplikasi verifikasi klaim dan sistem pelaporan pelaksanaan jamkesmas ke dalam BPJS kesehatan dan, pengalihan data kepesertaan penerima jamkesmas tahun 2013 ke dalam BPJS kesehatan sebagai peserta penerima bantuan iuran.⁴³

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis ini di peroleh karena Rumah Sakit adalah fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat dengan orang-orang yang mempunyai pengetahuan banyak dan mendalam tentang kesehatan.

⁴³ (www.depkes.go.id), diakses pada tanggal 21 Agustus 2015, Pukul 13.14 WIB.

Pengetahuan masyarakat yang semakin meningkat, akan berpengaruh terhadap meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan, di samping itu menyelenggarakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit juga banyak disorot oleh masyarakat mengenai kinerja tenaga- tenaga kesehatan selain masyarakat juga mengkritisi berbagai aspek yang terdapat dalam pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan. Di Rumah Sakit, sumber daya manusia terbanyak yang berinteraksi secara langsung dengan pasien adalah perawat, sehingga kualitas pelayanan yang dilaksanakan oleh perawat dapat dinilai sebagai indikator baik apa buruknya kualitas pelayanan di Rumah Sakit.

Sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan BPJS, keluarga peserta seringkali mengeluh kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya. Mereka menganggap bahwa pasien yang menjadi peserta jamkesmas mendapat pelayanan dan perlakuan yang berbeda dengan pasien lain di beberapa Rumah Sakit, baik yang di rawat maupun yang hanya berobat.

Dalam pemaparan diatas sesuai dengan tema penelitiannya yaitu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya dilakukan dengan menganalisis bagaimana peningkatan kualitas pelayanannya dengan menggunakan analisis

SWOT (Strenght, Weaknesess, Opportunities, Treats) dan diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

a. Faktor Kekuatan (*Strenght*)

- 1) Adanya Peraturan UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- 2) Kesadaran para pengunjung untuk berobat dalam hal ini yaitu masyarakat.
- 3) Kepemimpinan yang baik dalam pihak Rumah Sakit Islam di Jemursari Surabaya yang mampu memotivasi dan menggerakkan bawahannya untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab dalam pelayanan program kesehatan yaitu BPJS.
- 4) Memiliki sumberdaya manusia yang profesional sesuai stantar Internasional yang Islami dengan diiringi integritas yang tinggi dalam pelayanan. Yang bertujuan untuk meningkatkan pengelolaan tata kerja pelayanan kesehatan agar terus meningkat.
- 5) Partisipasi dari masyarakat dengan pihak terkait (seperti halnya pihak kampus UNUSA dan berbagai pihak baik itu pabrik-pabrik dan perusahaan).

6) Tuntutan untuk mencapai peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik. Secara garis besar yaitu proses pelayanan dan fasilitasnya yang terus diperbaiki.

b. Faktor Kelemahan (Weaknesses)

- 1) Sosialisasi Adanya Peraturan UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang kurang merata bagi semua kalangan.
- 2) Sumber daya manusia yang tidak mumpuni atau memadai.
- 3) Kurangnya partisipasi dan dukungan dari masyarakat pihak terkait (kampus UNUSA dan berbagai pihak lainnya).
- 4) Kurangnya komitmen dari pihak-pihak yang terkait sehingga peningkatan kualitas pelayanannya belum berjalan maksimal atau lebih baik lagi.
- 5) Terbatasnya anggaran dalam pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit islam jemursari ini sendiri sehingga menghambat proses pelayanan kesehatan itu sendiri.
- 6) Terbatasnya sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya dalam pengelolaan pelayanan kesehatan karena semakin bertambah tahun persaingan Rumah Sakit secara Umum perkembangannya semakin meningkat.

2. Pencermatan Lingkungan Eksternal

a. Faktor Peluang (*Opportunities*)

- 1) Adanya kesadaran dan partisipasi masyarakat terkait pentingnya sebuah kesehatan itu.

- 2) Pihak swasta juga sudah mulai sadar akan pentingnya ketersediaan program kesehatan yaitu BPJS yang bisa membantu untuk meringankan beban masyarakat.
- 3) Cita-cita Bisa Memberikan pelayanan jasa rumah sakit secara prima dan Islami menuju Standar Mutu Pelayanan Internasional.

b.Faktor Ancaman (*Treats*)

1. Belum adanya tenaga-tenaga ahli di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya yang mana memiliki basis Islam lain halnya dengan Rumah Sakit Umum.
2. Terkadang lambatnya proses pelayanan baik administrasi maupun penanganan pemeriksaan pasien yang itu bisa membuat masyarakat jenuh dan bosan lain halnya dengan pelayanan rumah sakit umum yang secara keseluruhan bisa cepat.
3. Dengan kondisi yang belum sepenuhnya bagus di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya baik sarana dan prasarana membuat masyarakat bisa berfikir bahwa pelayanan di rumah sakit umum itu lebih lengkap dan baik dilihat dari sarana dan prasarana.
4. Banyaknya rumah sakit yang sudah bernah diri agar bisa meningkatkan kualitas pelayanannya baik rumah sakit umum maupun swasta. Sehingga tidak menutup kemungkinan

persaingan antar rumah sakit itu bisa terjadi. Semua itu tergantung dengan proses pelayanan rumah sakit itu sendiri, karena yang dilihat dari masyarakat adalah bagaimana adanya infrastruktur yang mendukung dengan baik, dan itu bisa dilihat dari tenaga kerjanya maupun dengan perlengkapan peralatan pengobatannya.

Dalam matriks SWOT strategi yang dapat dilakukan diantaranya:

1. Strategi S-O: Meningkatkan partisipasi masyarakat dan memberikan pengarahan tentang maksud dan tujuan dari program BPJS ini agar bisa dimengerti dan dijangkau oleh semua kalangan masyarakat.
2. Strategi W-O: Melibatkan masyarakat dalam kegiatan sosialisasi tentang program BPJS ini sehingga masyarakat bisa antusias untuk mengikuti program pelayanan kesehatan BPJS ini. Selain itu menjalin kerjasama dengan pihak swasta seperti pabrik-pabrik dan perusahaan yang bertujuan agar setiap karyawan yang terikat kontrak kerja tersebut bisa dijamin oleh jasa kesehatan yaitu BPJS.
3. Strategi S-T: Merumuskan aturan pemberian sanksi bagi yang menyalahgunakan makna dan tujuan dari program kesehatan BPJS.
4. Strategi W-T: Meningkatkan kualitas pelayanan program jaminan kesehatan BPJS diberbagai sektor diantaranya tenaga kerja yang

handal, fasilitas yang memadai dan memuaskan, yang terpenting disini bisa melayani masyarakat dengan baik dan penuh tanggung jawab.

4.3.4. Temuan Hasil Penelitian di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Dari data - data penelitian peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di rumah sakit islam jemursari Surabaya yang telah di jelaskan diatas dapat di fokuskan menjadi dua masalah utama yaitu bagaimana peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di rumah sakit islam jemursari Surabaya? dan faktor- faktor apa yang menghambat dan mendukung peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di rumah sakit islam jemursari Surabaya? Dengan adanya dua masalah utama maka dapat menghasil temuan penelitian sebagai berikut:

Tabel: 4.18

Data Temuan Hasil Penelitian

No	Fokus Kajian Penelitian	Usaha Peningkatan Kualitas Pelayanan yang Sudah Dilakukan	Usaha Peningkatan Kualitas Pelayanan yang Belum Dilaksanakan	Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan
1	Pelayanan Administrasi	Penambahan Loker Administrasi yang lebih banyak untuk	belum ada pemisah antara administrasi rawat inap	Akan di buka loket administrasi TPPRI untuk administrasi

		menyeimbangi banyaknya pasien yang berobat.	dan rawat jalan administrasi lanjutan	rawat inap dari loket rawat jalan maupun UGD untuk menfokuskan job pekerjaan administrasi
2	Penanganan Pasien	Terdapat penambahan dr spesialis, Jam Praktek dan Pelayanan Senyum, Sapa, dan Salam	Antrian yang sangat panjang untuk jam konsultasi di setiap pasiennya	Lebih di fokuskan untuk pasien yang rawat jalan dan di waktu untuk pemeriksaan lebih lanjut.
3	Peningkatan Keamanan dan Ketertiban Rumah Sakit	10 petugas keamanan di rumah sakit dan berjaga selama 24 jam bergantian 2 shift tiap harinya	Agar lebih aman dan tertib untuk pasien yang ingin berobat di rumah sakit	Strateginya melalui penyadaran pasien untuk pendaftaran berobat di loket – loket yang sudah tersedia di rumah sakit
4	Peningkatan Fasilitas	Terdapat alat medis yang cukup memadai untuk pemeriksaan diagnosa lanjutan,	Banyaknya pasien yang rawat inap, lebih di jaga dalam fasilitas pemakaian alat medis	Strateginya lebih Konsisten dalam pemakaian ataupun kualitas

		penambahan kamar yang cukup banyak	atau non medis.	fasilitas.
5	Peningkatan Pembimbing untuk Karyawan Baru	Adanya Seminar service exelen, Training, dan Tes Agama atau Pendidikan Umum.	Penilaian Personal yang kurang Startegis dan efisien	Penyadaran personal dalam bidang pekerjaan yang harus di tingkatan, kepekaan terhadap pasien dan evaluasi terhadap atasan.