

ANALISIS PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. Dr. SOEROJO MAGELANG

Moh Yunus

Dosen Pendamping I : Dra. Sri Dayati, M.Si., MPA

Dosen Pembimbing II : Wahyu Prabowo, SH., MH

Universitas Tidar; Jl.Kapten Suparman 39 Magelang 56116, Telp (0293) 364113/Fax (0293) 362438

Jurusan Ilmu Administrasi Negara, FISIPOL UNTIDAR, Magelang

Surel : fisip@untidar.ac.id

ABSTRAK

Rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soerojo Magelang dalam kurun waktu 5 tahun terakhir mengalami penurunan kunjungan di Instalasi Rawat Inap Jiwa. Penurunan kunjungan berkaitan erat dengan kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien.

Dalam penelitian ini, peneliti menganalisis Peningkatan Kualitas Pelayanan Rawat Inap Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dengan menggunakan penelitian kualitatif deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode observasi, wawancara, pertanyaan dan studi pustaka. Teknik yang digunakan dalam analisis data adalah teknik triangulasi dengan cara pengumpulan data, reduksi data, display data dan pengambilan kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang tentang analisis peningkatan kualitas pelayanan, baik kompetensi teknis yang dimiliki oleh perawat maupun dokter dalam penyelenggaraan pelayanan medik, asuhan keperawatan sudah baik. Ketersediaan pelayanan baik dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan dengan kepedulian dan kesabaran sangat dipercayai pasien. Jaminan keselamatan pelayanan merupakan harapan pasien dan keluarga, rumah sakit menjamin pelayanan terhadap keselamatan pasien. Sedangkan efektifitas (lama waktu perawatan) di Instalasi Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang sudah efektif karena dengan waktu yang pendek pasien sudah sembuh dan diperbolehkan pulang.

Peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien sudah meningkat yaitu proses kesembuhan pasien yang semakin baik dengan masa perawatan yang semakin pendek. Dan perlu adanya perhatian, komunikasi yang baik dari perawat kepada pasien karena komunikasi yang sesuai dengan psikologi pasien dapat mempercepat kesembuhan pasien. Rumah sakit juga perlu melakukan pengawasan dan penilaian secara berkala terhadap kompetensi tenaga medis dan memberikan pelatihan keterampilan tenaga medis agar kualitas pelayanan semakin lebih meningkat lagi.

Kata Kunci : Peningkatan Kualitas Pelayanan, Rawat Inap Jiwa

I. PENDAHULUAN

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang adalah rumah sakit khusus milik pemerintah di bawah kementerian kesehatan dengan tipe A untuk pelayanan jiwa dan tipe B untuk pelayanan umum. Lokasi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang di Jalan Ahmad Yani No. 169 Magelang dengan luas tanah 409.450 m². Luas bangunan 27.724 m² dan kapasitas 819 tempat tidur. Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo memiliki pelayanan unggulan kesehatan jiwa anak dan remaja, rumah sakit jaringan pendidikan dan sebagai situs cagar budaya.

Jenis-jenis layanan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang diantaranya adalah pelayanan rawat inap yang meliputi pelayanan anak dan remaja, jiwa dewasa, Psikogeriatri (Usia Lanjut), Napza dan Fisik (Graha Holistika).

Kualitas pelayanan yang diberikan oleh Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang kepada setiap pasien akan berpengaruh pada proses kecepatan kesembuhan bagi para pasien. Apabila pasien merasa nyaman ketika menerima pelayanan dan pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan sehingga pada akhirnya pasien akan kembali lagi dan menggunakan jasa rumah sakit tersebut. Karena orang dengan gangguan penyakit jiwa tidak bisa sembuh total atau permanen seperti penyakit fisik, dimana sewaktu waktu dapat kambuh lagi. Oleh karena itu kualitas pelayanan harus selalu diperhatikan karena dengan demikian dapat menjadi bahan evaluasi terutama untuk pelayanan medis yang melayani pasien rawat inap jiwa.

II. TINJAUAN PUSTAKA

1. Pelayanan

Pelayanan secara terinci yang dikemukakan oleh Gronroos (Ratminto dan Atik, 2004: 33) menyatakan bahwa pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan.

Menurut Moenir (2005: 61) pelayanan

banyak, pelayanan ini sifatnya selalu kolektif, sebab pelayanan kepentingan itu masih termasuk dalam rangka pemenuhan hak dan kebutuhan bersama yang telah diatur termasuk dalam pengertian pelayanan.

Sinambela (2008: 39) memberikan pengertian pelayanan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Dari beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan adalah cara melayani, membantu menyiapkan, mengurus, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang atau sekelompok orang. Artinya objek yang dilayani adalah masyarakat yang terdiri dari individu, golongan, dan organisasi (sekelompok organisasi).

2. Kualitas Pelayanan

Berdasarkan Keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2004 tentang pelayanan publik yang menyatakan asas-asas pelayanan sebagai berikut :

- a. Transparansi
Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- b. Akuntabilitas
Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Kondisional
Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektivitas.
- d. Partisipatif
Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- e. Kesamaan hak
Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, gender, dan status ekonomi.
- f. Keseimbangan hak dan kewajiban

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban adalah setiap kegiatan oleh pihak lain yang ditujukan untuk memenuhi kepentingan orang

masing-masing pihak.

Gasparz dalam Sampara (2000:

17) mengemukakan bahwa pada dasarnya
kualitas mengacu kepada pengertian pokok :

- a. Kualitas terdiri atas sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung, maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan memberikan kepuasan atas penggunaan produk.
- b. Kualitas terdiri atas segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atas kerusakan.

Kualitas menurut Tjiptono (Harbani, 2007: 23) adalah 1) kesesuaian dengan persyaratan/ tuntutan, 2) kecocokan pemakaian, 3) perbaikan atau penyempurnaan keberlanjutan, 4) bebas dari kerusakan, 5) pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat, 6) melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal, 7) sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Menurut Gonroos (Tjiptono, 2007: 58) menyatakan bahwa ada enam kriteria pokok dalam menilai kualitas pelayanan, yaitu :

- a. *Professionalism and skill*, kriteria ini dimaksudkan agar pelanggan menyadari bahwa penyedia jasa, karyawan, sistem operasional, dan sumbangan fisik memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional.
- b. *Attitude and behavioral*, pelanggan merasa bahwa karyawan perusahaan menaruh perhatian terhadap mereka dan berusaha membantu dalam memecahkan masalah mereka secara spontan dan senang hati.
- c. *Accessibility and flecsibility*, pelanggan merasa bahwa penyedia jasa, lokasi, jam kerja, sistem operasionalnya dirancang sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat melakukannya dengan mudah, selain itu dirancang agar dapat fleksibel agar dapat menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan.
- d. *Reliability and trustworhtiness*, pelanggan memahami bahwa apapun yang terjadi, mereka bisa mempercayakan segala sesuatunya kepada penyedia jasa, karyawan dan sistimnya.
- e. *Recovery*, pelanggan memahami bahwa jika ada kesalahan atau terjadi sesuatu

yang tidak diharapkan, maka penyedia jasa akan segera mengambil tindakan untuk

mengendalikan situasi dan mencari pemecahan yang tepat.

- f. *Reputation and credibility*, pelanggan meyakini bahwa operasi dari penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya.

untuk penderita atau pasien yang memerlukan asuhan keperawatan secara terus menerus (*Continuous Nursing Care*) sehingga terjadi penyembuhan.

Khusus pelayanan rawat inap ini adalah adanya tempat tidur (*hospital bed*). Tempat tidur ini dikelompokkan menjadi

3. Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Menurut Sabarguna (2008)

kualitas

pelayanan rumah sakit sangat sulit diukur, karena hasil yang terlihat merupakan resultan berbagai faktor yang berpengaruh. Walaupun demikian secara jelas dapat dibedakan komponen itu adalah :

Struktur	Proses	Out
	come	

Struktur merupakan sarana fisik, perlengkapan dan peralatan organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya yang lain. Proses merupakan sarana kegiatan dokter, kegiatan perawat, kegiatan administrasi pasien. Sedangkan *out come* jangka pendek adalah sembuh dari sakit, cacat dan lain-lain. *Out come* jangka panjang seperti kemungkinan-kemungkinan kambuh, kemungkinan sembuh di masa mendatang.

Quality assurance atau jaminan mutu pelayanan kesehatan adalah kegiatan pengukuran derajat kesempurnaan layanan kesehatan yang dibandingkan dengan standar layanan kesehatan, dilanjutkan dengan tindakan perbaikan yang sistematis serta berkesinambungan untuk mencapai mutu pelayanan yang optimal (Pohan, 2007: 63).

Kualitas pelayanan yang prima akan menciptakan pelayanan yang sesungguhnya, yaitu pelanggan yang puas, bangga memilih organisasi layanan bahkan dengan senang hati menjadi pelanggan loyal setelah mereka merasakan pengalaman kualitas layanan kesehatan yang mereka berikan (Mukti, 2007: 32).

Menurut Crosby, 1997 (dalam Nasution, 2005: 82) Rawat inap adalah kegiatan penderita yang berkelanjutan ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung lebih dari 24 jam, secara khusus pelayanan rawat inap

ruang perawatan (nursing units) yang merupakan inti dari sebuah rumah sakit. Pengelolaan ruangan perawatan ini secara umum diserahkan kepada seorang perawat (*nurse*) yang juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pelayanan medik, serta intruksi dari dokter yang ditujukan pada penderita, misalnya penggunaan alat bantu pernafasan, alat pacu jantung, dan sebagainya.

Dengan kualitas pelayanan rawat inap yang memuaskan, akan mendorong pasien untuk tetap memilih rumah sakit tersebut apabila membutuhkan lagi fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan rawat inap merupakan pusat kegiatan yang paling banyak terjadi interaksi antara perawat dengan pasien. Karena unit ini banyak memberikan pelayanan dibandingkan dengan yang lainnya.

memberikan informasi, sumber informasi, dan sumber data atau disebut juga yang diteliti, karena ia bukan saja sebagai sumber

III. METODE PENELITIAN

1. Metode Penelitian

Penelitian yang peneliti lakukan mengenai Analisis Peningkatan Kualitas Pelayanan Rawat Inap Jiwa di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dengan menggunakan pendekatan pendekatan kualitatif dan jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif analitis, yaitu memberikan gambaran dan menganalisis secara cermat mungkin mengenai suatu individu, keadaan, gejala atau kelompok tertentu (Moeloeng, 2009: 28).

2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang. Di mana pada lima tahun terakhir sejak tahun 2013 sampai tahun 2017 Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang mengalami penurunan angka kunjungan pasien rawat inap jiwa, akan tetapi pasien rawat inap jiwa pada kurun waktu tersebut hari rawatnya semakin pendek yang menunjukkan kecepatan kesembuhan pasien semakin baik.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Sumber data diperoleh dari informan saat terjun langsung ke lokasi penelitian. Informan adalah orang yang bisa memberikan informasi tentang situasi dan kondisi penelitian (Meoloeng, 2009: 32). Informan penelitian merupakan orang yang

data, melainkan juga aktor pelaku yang menentukan berhasil atau tidak penelitian berdasar hasil informasi yang diberikan.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data penunjang sumber utama untuk melengkapi sumber data primer. Sumber data sekunder diperoleh dari buku, jurnal, artikel, monografi, koran, *browsing* data internet serta buku profil Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang.

media lainnya yang berkaitan dengan sumber penelitian.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Metode observasi, adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi (Riduan, 2004: 104) Di sini peneliti mengamati fenomena yang relevan dengan pokok bahasan peneliti, yakni mengenai peningkatan kualitas pelayanan rawat inap jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang.

b. Wawancara

Metode wawancara, adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2011: 64). Peneliti membuat daftar pertanyaan dalam bentuk tulisan kemudian diserahkan langsung ke narasumber yang menjadi informan penelitian untuk dijawab secara tertulis. Teknik ini dilakukan oleh peneliti dengan pertimbangan bahwa narasumber membutuhkan waktu untuk memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang diajukan, terkait peningkatan kualitas pelayanan rawat inap jiwa di Rumah Sakit Prof Dr. Soerojo Magelang.

c. Panduan Pertanyaan

Pertanyaan berdasarkan bagaimana partisipan menggambarkan dan menjelaskan masalah yang mereka hadapi dan mengambil tindakan yang positif, sehingga jawaban yang diperoleh akan dideskripsikan.

d. Studi Pustaka

Yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mempelajari buku-buku referensi, laporan-laporan, majalah-majalah, jurnal - jurnal dan

5. Teknik Pemilihan Informan

Teknik pemilihan informan dalam penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu cara penentuan informan yang ditetapkan secara sengaja atas dasar kriteria atau pertimbangan tertentu, yaitu pasien yang hampir sembuh atau keluarga pasien

6. Fokus Kajian

Fokus	Aspek	Sub Aspek
Analisis Peningkatan Kualitas Pelayanan di Instalasi Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang	Kompetensi teknis	- Komunikasi - Keramahan - Kesopanan - Keterampilan
	Akses	- Pelayanan rawat inap - Pelayanan dokter - Pelayanan Perawat
	Keselematan	- Keamanan pelayanan
	Efektivitas	- Waktu pelayanan

7. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan langkah-langkah seperti yang dikemukakan oleh Burhan Bungin (2003: 83), yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data (*Data Collection*)
Kegiatan pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan wawancara dan studi dokumentasi.
2. Reduksi Data (*Data Reduction*)
Reduksi dilakukan sejak pengumpulan data dimulai dengan membuat ringkasan, mengkode, menelusur tema, membuat gugus-gugus, menulis memo dan sebagainya dengan maksud menyisihkan data/informasi yang tidak relevan.
3. Display Data
Display data adalah pendeskripsian sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

8. Teknik Keabsahan Data

Teknik keabsahan data menggunakan teknik triangulasi data yaitu dengan menggunakan berbagai sumber data seperti dokumen, arsip, hasil wawancara, hasil observasi atau juga dengan mewawancarai lebih dari satu subjek yang dianggap memiliki sudut pandang yang berbeda.

IV. HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

1. Kompetensi Teknis Pelayanan di Instalasi Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang

Kompetensi diartikan sebagai keahlian yang dimiliki oleh seseorang yang dapat dikelompokkan menjadi keahlian teknis dan keahlian profesional. Kompetensi menggariskan dasar pengetahuan dan standar kinerja yang dipersyaratkan agar berhasil menyelesaikan pekerjaan atau memegang suatu jabatan. Kompetensi menjadi suatu bagian yang penting dalam pengembangan diri seorang dokter maupun perawat dalam melaksanakan tugasnya sehingga akan tercapai tujuan dari pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit. Ruang lingkup kompetensi adalah pengetahuan, sikap dan komunikasi serta keterampilan yang dimiliki oleh dokter maupun perawat.

Hasil wawancara dengan informan yaitu keluarga pasien tentang kompetensi pelayanan di Rumah Sakit Prof Dr. Soerojo Magelang menyatakan :

“Dokter dan perawat memberikan pelayanan yang memuaskan”.
(Wawancara dengan keluarga pasien pada hari Senin, 29 Januari 2018 jam 10.00)

Hal senada disampaikan oleh keluarga pasien yang lain yang menyatakan bahwa :

“Dokter dan perawat telah merawat saudaraku dengan baik dan telaten dan Alhamdulillah dokter telah memberikan pelayanan dengan baik dan alhamdulillah saudara saya telah sembuh walaupun masih tertutup”. (Wawancara dengan keluarga pasien pada hari Kamis, 25 Januari 2018 jam 11.00)

Hasil wawancara dengan perawat di instalasi rawat inap Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang menyatakan :

“Mengenai kompetensi teknis
perawat maupun dokter sudah cukup

memadahi, karena sesuai undang-undang bahwa pemberi layanan harus mempunyai kompetensi yang baik minimal dengan layanannya. Tenaga medis juga mempunyai ketrampilan khusus dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien gangguan jiwa”. (Wawancara dengan perawat bangsal Basukarna pada hari Senin, 25 Januari 2018 jam 10.00).

Lebih lanjut beliau menyatakan bahwa :

“Pelayanan rawat inap bisa menangani semua jenis gangguan jiwa, hanya untuk pasien pengguna Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif sementara masih dijadikan satu dengan pelayanan gangguan jiwa”. (Wawancara dengan perawat bangsal Basukarna pada hari Senin, 25 Januari 2018 jam 10.00)

Hal yang sama dengan wawancara dengan perawat rawat inap jiwa yang menyatakan :

“Kompetensi yang dimiliki dokter dan perawat telah diseleksi sesuai standar dan sertifikasi pelatihan yang dimiliki, di samping itu dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien menggunakan bahasa komunikasi yang baik, penuh keramahan dan kesopanan”. (Wawancara dengan perawat bangsal Dewi Kunthi pada hari Selasa, 30 Januari 2018 jam 10.00)

Wawancara dengan Kepala Instalasi Rawat Inap menyatakan bahwa :

“Semua kasus jiwa bisa dilayani di RSJ Magelang dan RSJ Magelang menjadi pusat rujukan nasional pelayanan jiwa dan pelayanan kesehatan jiwa anak remaja yang menjadi pelayanan unggulan”. (Wawancara dengan Kepala Instalasi Rawat Inap Jiwa pada hari Selasa, 30 Januari 2017 jam 08.00)

Hasil wawancara dengan seorang psikolog di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang, beliau menyatakan :

“Profesi psikolog sudah mampu melakukan tindakan psikologi terhadap pasien rawat inap jiwa sesuai dengan kompetensi, baik dari tahapan assesmen, penegakan diagnosis sampai melakukan

psikoterapi”, (Wawancara dengan Psikolog pada hari Jumat, 2 Februari 2018 jam 10.00)

Lebih lanjut terkait dengan

ketersediaan pelayanan rawat inap, beliau menyatakan :

“Terkait dengan SDM yang ada, mereka juga perlu dibekali dengan pengetahuan baru terkait pelayanan- pelayanan itu, misalnya dengan diikutsertakan pada kegiatan workshop, pelatihan dan seminar”. (Wawancara dengan Psikolog pada hari Jumat, 2 Februari 2018 jam10.00)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat peneliti ketahui bahwa kompetensi teknis yang dimiliki oleh perawat maupun dokter di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang dalam penyelenggaraan pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan standar manajemen rumah sakit yaitu Sumberdaya Manusia sudah baik, namun demikian dalam upaya peningkatan kompetensi perawat perlu adanya kegiatan pembinaan kompetensi perawat secara professional dengan dilakukan pelatihan dan pendidikan.

2. Akses Pelayanan di Instalasi Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang

Akses pelayanan adalah ketersediaan pelayanan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang meliputi koordinasi dokter dan kepedulian tenaga medis (perawat) yang berhubungan dengan keterlibatan pasien dalam proses pengobatan.

Hasil wawancara dengan keluarga pasien di Instalasi Rawat Inap Jiwa RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang menyatakan :

“Dokter selalu memberikan arahan dan masukan kepada pasien dengan sabar dan baik”. (Wawancara dengan keluarga pasien pada hari Kamis, 25 Januari 2018 jam 11.00)

Lebih lanjut kaitannya dengan kepedulian tenaga medis beliau menyatakan :

“Tenaga medis sangat peduli terhadap pasien”. (Wawancara dengan keluarga pasien pada hari Kamis, 25 Januari 2018 jam 11.00)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut peneliti diperoleh informasi bahwa dokter dan tenaga medis (perawat) sudah berusaha melakukan pekerjaan sesuai dengan kemampuan mereka secara maksimal, sesuai dengan porsi mereka sebagai dokter dan tenaga medis dengan mengeluarkan seluruh kompetensi yang dimiliki. Kepedulian, kesabaran dan dokter dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan kepada pasien sangat dipercayai pasien bisa menyembuhkan penyakit yang dialaminya.

3. Jaminan Keselamatan Pelayanan di Instalasi Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang

Hasil wawancara dengan Perawat Rawat Inap Jiwa di rumah RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang menyatakan :

“Untuk mencegah terjadinya resiko bunuh diri atau keselamatan bagi pasien, maka semua SDM (perawat) harus patuh menjalankan SPO terkait penanganan pasien resiko bunuh diri”. (Wawancara dengan perawat bangsal Basukarna pada hari Senin, 25 Januari 2018 jam 10.00)

Hal yang sama wawancara dengan Perawat Rawat Inap Jiwa di RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang menyatakan :

“Untuk keselamatan pasien gangguan jiwa agar tidak terjadi kematian karena bunuh diri, maka pemberi pelayanan baik perawat maupun dokter harus patuh terhadap SPO yang ada di rumah sakit” dan manajemen resiko keselamatan pasien. (Wawancara dengan perawat bangsal Dewi Kunthi pada hari Selasa, 30 Januari 2018 jam 11.00)

Berdasarkan hasil wawancara mengenai jaminan keselamatan pelayanan pasien, peneliti memperoleh informasi bahwa rumah sakit menjamin keselamatan pasiennya karena seluruh tenaga dokter dan perawat patuh terhadap Standar Pelayanan Operasional rawat inap jiwa dan juga yang terkait pasien dengan resiko bunuh diri. Di mana rumah sakit juga menerapkan manajemen resiko keselamatan pasien, yang mengutamakan tindakan kepada pasien agar tidak terjadi kejadian yang tidak diharapkan.

4. Efektivitas Pelayanan di Instalasi Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang

Pelayanan kesehatan yang bermutu dan efektif merupakan salah satu tolok ukur yang berefek terhadap kecepatan kesembuhan pasien dan kepuasan pasien beserta keluarganya.

Hasil wawancara informan yaitu Perawat Rawat Inap Jiwa terkait dengan efektivitas (Waktu perawatan pasien) menyatakan :

“Masalah waktu pelayanan keperawatan terhadap pasien cukup efektif karena sebagian besar dalam kurun waktu 20 hari pasien sudah ikut dalam terapi kerja di Unit Rehabilitasi Psikososial sebagai indikasi pasien sudah stabil”. (Wawancara dengan perawat bangsal Basukarna pada hari Senin, 25 Januari 2018 jam 10.30)

Hal senada disampaikan oleh Kepala rawat Inap Jiwa yang menyatakan :

23 hari pasien sudah stabil dan siap dijemput pulang oleh keluarganya”. (Wawancara dengan Kepala Instalasi Rawat Inap Jiwa pada hari Selasa, 30 Januari 2017 jam 08.00)

Hal berbeda disampaikan oleh perawat rawat inap jiwa yang menyatakan :

“Untuk lama waktu belum efektif, mengingat pasien yang masih produktif yang mengikuti kegiatan di rehabilitasi psikososial belum optimal dalam mengikuti kegiatan”. (Wawancara dengan perawat bangsal Dewi Kunthi pada hari Selasa, 30 Januari 2018 jam 10.00).

“Bagi pasien yang masih produktif lama rawat inap sekitar 30 hari belum optimal dalam memberikan latihan kerja di rehabilitasi psikososial memerlukan minimal waktu dua bulan agar hasilnya optimal”. (Wawancara dengan perawat bangsal Dewi Kunthi pada hari Selasa, 30 Januari 2018 jam 11.00)

Lebih lanjut wawancara dengan perawat rawat inap terkait dengan waktu penanganan perawat terhadap pasien menyatakan :

“Lama hari perawatan pada beberapa pasien ada yang kurang, sehingga proses rehabilitasi pasien ada yang kurang maksimal”.

“Secara keseluruhan waktu/lama hari perawatan di rawat inap jiwa sudah cukup efektif tahun 2017 rata-rata dalam

(Wawancara dengan perawat bangsal Basukarna pada hari Senin, 25 Januari 2018 jam 10.00)

Hasil wawancara dengan psikolog di Instalasi Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang menyatakan :

“Terkait dengan efektivitas atau waktu perawatan pasien belum efektif, karena belum pasien belum menjalani secara untuh tahap-tahap terapi yang membutuhkan waktu (Sesuai kondisi masing-masing pasien tersebut). Oleh karena itu waktu perawatan pasien yang terbatas membawa dampak pada taraf kesembuhan pasien”. (Wawancara dengan Psikolog pada hari Jumat, 2 Februari 2018 jam 10.00)

Berdasarkan hasil wawancara mengenai efektivitas (lama waktu perawatan) yang diberikan kepada pasien, diperoleh informasi bahwa lama perawatan sudah efektif. Karena pasien secara medis sudah dikatakan sembuh dan bisa diijinkan pulang, yang selanjutnya apabila diperlukan bisa di lanjutkan dengan perawatan rawat jalan. Kurang efektifnya waktu perawatan terhadap pasien di Instalasi Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang yang di

maksud adalah pasien yang mengalami gangguan jiwa belum menjalani secara utuh tahapan-tahapan terapi, yaitu terapi kerja di rehab psikososial. Di mana setiap pasien tidak diharuskan untuk menjalani terapi kerja tersebut, disesuaikan dengan kondisi masing – masing pasien.

Memang perawat biasanya akan lebih mengenal pasien dengan waktu perawatan lama dari pada pasien dengan waktu pendek, sehingga pasien merasa sudah ”dekat” dengan perawat dari pada yang belum pernah masuk Rumah Sakit sama sekali, dan inipun akan menjadikan perawat bisa ”lebih perhatian” dengan pasien dengan lama perawatan lama dibandingkan kepada pasien dengan lama perawatan ”pendek”. Dan lama perawatan ditentukan oleh tim medis tidak hanya perawat, tetapi dokter dan perawat sebagai tim medis dengan melihat kondisi fisik pasien, jenis penyakit, dan kestabilan pasien dalam menerima perlakuan pengobatan dan perawatan dari Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat peneliti kemukakan bahwa pelayanan

5. Peningkatan Kualitas Pelayanan di Instalasi Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang

Perkembangan rumah sakit ke arah lembaga usaha telah menjadi fenomena global. Apabila sektor rumah sakit di Indonesia tidak mengikuti, maka kemungkinan rumah sakit akan kesulitan dalam mengikuti persaingan dunia. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu melakukan suatu upaya untuk tetap bertahan dan berkembang dengan memberikan pelayanan yang berkualitas.

Peningkatan kualitas pelayanan di Instalasi Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang pada dasarnya sudah baik, namun masih perlu ditingkatkan.

Sebagaimana hasil wawancara dengan keluarga pasien tentang pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang menyatakan :

“Mutu dan pelayanan di rumah sakit sudah baik dan terukur”. (Wawancara dengan keluarga pasien pada hari Kamis, 25 Januari 2018 jam 11.00)

Hal senada disampaikan oleh keluarga pasien di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang yang menyatakan :

“Pelayanan yang ada di rumah sakit Jiwa menurut saya sudah baik. Keluarga saya yang dirawat di rumah sakit jiwa dilayani dengan ramah dan bagus.” (Wawancara dengan keluarga pasien pada hari Kamis, 29 Januari 2018 jam 10.00)

yang ada di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang sudah baik. Hal ini ditunjukkan dengan sikap dan keramahan dokter dan petugas medis dalam melaksanakan keperawatan pada pasien.

Hasil wawancara dengan perawat di Instalasi Rawat Inap Jiwa menyatakan : “Dengan sudah lulus Akreditasi Versi Kars di Tahun ke-3, maka peningkatan kualitas pelayanan terus diupayakan dalam rangka memuaskan pelanggan”.

(Wawancara dengan perawat bangsal Basukarna pada hari Senin, 25 Januari 2018 jam 10.00)

Hal senada disampaikan oleh perawat di Instalasi rawat Inap Jiwa :

“Kualitas pelayananan di Rawat Inap Jiwa sudah meningkat banyak kegiatan yang dilakukan perawat seperti interaksi (Pendidikan kesehatan individu), Terapi Aktifitas Kelompok, Pendidikan Kesehatan Kelompok dan Bimbingan ADL (Actifity Diary Living) untuk mendukung kesembuhan pasien”. (Wawancara dengan perawat bangsal Dewi Kunthi pada hari Selasa, 30 Januari 2018 jam 10.00)

Berdasarkan hasil wawancara perawat di Instalasi rawat inap jiwa dapat peneliti kemukakan bahwa pelayanan di Instalasi rawat Inap Jiwa sudah meningkat dan terus diupayakan berbagai upaya guna mendukung dan mempercepat proses kesembuhan pasien.

Hasil wawancara dengan Kepala Instalasi rawat Inap Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang menyatakan :

“Kami selalu berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan selalu berusaha memberikan pelayanan kepada pasien berdasarkan SPO yang sudah ditetapkan”. (Wawancara dengan Kepala Instalasi Rawat Inap Jiwa pada hari Selasa, 30 Januari 2017 jam 08.00)

Hal senada juga disampaikan oleh Psikolog di Instalasi rawat Inap Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang terkait dengan peningkatan mutu pelayanan beliau menyatakan :

“Sudah sesuai dengan program yang ditetapkan oleh Rumah Sakit”. (Wawancara dengan Psikolog pada hari Jumat, 2 Februari 2018 jam 10.00)

Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit merupakan hal yang sangat penting, karena rumah sakit memberikan pelayanan yang paling kritis dan berbahaya. Hal tersebut dikarenakan yang menjadi sasaran kegiatan adalah jiwa manusia, maka

semua bentuk pelayanan di rumah sakit harus bermutu

tinggi. Dengan dicapainya akreditasi KARS di tahun ke-3 yang merupakan organisasi penyelenggara akreditasi yang bersifat fungsional, non struktural, independen yang bertanggungjawab melakukan perencanaan, pelaksanaan, pengembangan dan pembinaan di bidang akreditasi rumah sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan perkembangan akreditasi internasional, maka Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang telah meningkatkan kualitas pelayanannya.

V. PENUTUP

1. Kesimpulan

- a. Kompetensi teknis dokter dan perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang dalam penyelenggaraan pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan standar manajemen rumah sakit yaitu Sumberdaya Manusia sudah baik.
- b. Akses pelayanan dokter dan tenaga medis (perawat) sudah berusaha melakukan pekerjaan sesuai dengan kemampuan secara maksimal, sesuai dengan porsi mereka sebagai dokter dan tenaga medis dengan mengeluarkan seluruh kompetensi tentang asuhan keperawatan terhadap pasien.
- c. Keselamatan pelayanan pasien yang diberikan kepada pasien di Instalasi Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang, rumah sakit menjamin keselamatan pasiennya karena seluruh tenaga dokter dan perawat patuh terhadap Standar Pelayanan Operasional rawat inap jiwa dan rumah sakit juga menerapkan manajemen resiko keselamatan pasien.
- d. Efektivitas (lama waktu perawatan) yang diberikan kepada pasien di Instalasi Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang sudah efektif. Karena pasien secara medis sudah dikatakan sembuh dan

bisa diijinkan pulang, yang selanjutnya apabila diperlukan bisa di lanjutkan dengan perawatan rawat jalan.

2. Saran

- a. Perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang harus lebih meningkatkan pelayanannya kepada pasien dan perawat harus lebih memberikan perhatian dan komunikasi yang baik terhadap pasien karena komunikasi yang sesuai dengan keadaan psikologi pasien dapat mempercepat proses kesembuhan.
- b. Pihak Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang perlu melakukan pengawasan dan penilaian secara berkala terhadap kompetensi tenaga perawat serta melakukan pelatihan, training sehingga tenaga perawat memiliki kepercayaan diri dalam menghadapi kompleksitasnya pekerjaan khususnya dalam melakukan tindakan keahlian khusus.

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, Lerbin R. 2005. *Kepuasan Pelanggan. Pengukuran dan. Penganalisisan Dengan SPSS*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka.
- C. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media.
- Christopher H Lovelock dan Lauren K. Wright, 2007, *Manajemen Pemasaran*. Jasa, Alih bahasa Agus Widyantoro, Cetakan Kedua, Jakarta.
- Hatta, Gemala R. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Penerbit Universitas Indonesia.
- Harbani. Pasolong, 2007. *Teori Administrasi Publik*. Bandung : Alfabeta.

- Lexy J. Moeleong, 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Lukman Sampara. 2000. *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta : STIA LAN.
- Moenir, 2005, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Mukti, A.G, 2007, *Reformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan Di Indonesia dan Prospek ke Depan*.
- Nasution, 2005, *Total Quality Management*, PT Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.
- Pohan, Imbolo, 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran. ECG, Jakarta.
- Ratminto. Winarsih, Atik Septi. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka.
- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian kombinas "Mixed Method"*. Bandung: Alfabeta.
- Soerjono, dan Abdurrahman, 2000. *Bentuk Penelitian Suatu Pemikiran dan Penerapan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Sinambela, Lijan Poltak. 2008. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Sabarguna, 2008. *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Berbasis Sistem. Informasi*. Yogyakarta : Konsorsium RS Islam Jateng.
- Tjiptono, Fandy. 2007. *Strategi Pemasaran*. Edisi Kedua. Yogyakarta : Andi.
- Keputusan Direktur Utama No : HK0.3.06/0433/2011: *Tentang Pemberlakuan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang*