

## ANALISIS STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA INSTALASI RAWAT JALAN DI RSUD KOTA SEMARANG

Sinta Indi Astuti \*), Septo Pawelas Arso \*\*), Putri Asmita Wigati \*\*)  
\*) Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro  
\*\*) Dosen Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UNDIP

### ABSTRACT

*In order to improve the quality of hospital services in Indonesia, one of the government's efforts is to engage a system for the Public Service Board (PSB). RSUD Semarang that has changed its status to become Regional Public Service Board (RPSB) in 2007 have an obligation to implement the Minimum Service Standards (MSS) in their service but until now RSUD Semarang have never assessing SPM on the outpatient Installation so it is necessary to investigate the SPM monitoring and compliance efforts at the outpatient installation in RSUD Semarang. The method used is qualitative method with cross sectional approach, analysis of data using content analysis. From the survey results revealed that the monitoring in fulfillment of MSS at outpatient installation in RSUD Semarang has not gone well and also the SPM evaluation and assessment has not been carried out. For the indicator at a specialist clinic providers already met supported by the specialist in accordance with the specialty. Indicator of the availability of the service has been fulfilled which medical personnel, administrative personnel and other health facilities are already available. Indicator of the opening hours of service have not been met due to delays in the arrival of the doctor because of their visit schedule is at the same time with the opening hours of outpatient, so doctors come late to outpatient polyclinic. Indicators of service waiting time is unmet because the doctor came in late for reason above, the shortage of specialist doctor where the number of specialist doctor in some clinic only one person so that when that doctor performed emergency measures then the outpatient patient cannot be serviced. The delay of medical record file delivery due to the narrowness of the patient's medical record file storage area and the lack of human resources in outpatient registers lead the search process of old patient files become slowly. Indicator of customer satisfaction is unmet because of the long waiting time and inhospitable nurses, but it is also due to the lounge facilities are less comfortable and less clean toilets. Indicator of TB diagnosis enforcement through microscopic examination and recording, reporting of TB cases are met with the facilities and capabilities of the laboratory personnel, in addition, also because of the availability of a complete TB form and laptops provided by the Department of Health to assist the process of TB recording and reporting. Suggestions that need to be done to evaluate MSS periodically, adding space and patients file storage rack, improve hospitality personnel, increasing the number of specialists, make regulations in doing visit hours and practice hours of polyclinic doctor.*

*Keyword :Regional Public Service Board, Minimum Service Standard, Outpatient*

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang dimiliki oleh manusia di dunia. Negara Republik Indonesia menjamin kesehatan sebagai salah satu hak bagi setiap warga negaranya, seperti yang dicantumkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Dengan demikian, setiap warga negara memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.<sup>1</sup>

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.<sup>2</sup>

Agar dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu secara terus menerus kepada setiap pasien. Selain itu dengan semakin bertambahnya rumah sakit secara tidak langsung setiap rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang baik dan bermutu agar terus dapat bertahan dan bersaing dengan rumah sakit lainnya.

Dalam rangka melaksanakan *Good Corporate Governance* (GCG) pada rumah sakit pemerintah, pemerintah membentuk Badan Layanan Umum (BLU) untuk dapat melepas birokrasi di lembaga-lembaga

pemerintah tertentu supaya lebih bebas merancang kebijakan keuangan lebih sehat dan mandiri di bidang operasional dan manajemen serta meningkatkan produktivitas. Berdasarkan hal tersebut pemerintah telah mengeluarkan peraturan tentang pengelolaan rumah sakit pemerintah yang lebih sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan rumah sakit yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah No. 23 tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPKBLU).

Salah satu syarat administratif untuk menjadi BLU adalah dengan adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM), hal ini menjadi penting supaya rumah sakit juga dapat memberikan pelayanan yang bermutu serta dapat menjalankan pelayanan secara akuntabel, bisa dipertanggungjawabkan dan berkinerja tinggi.<sup>3</sup>

Azwar (1996) dalam Nila Hidayati (2008) menyatakan bahwa mutu atau kualitas adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan atau sesuai dengan persyaratan. Standar pelayanan minimal rumah sakit merupakan suatu ketentuan-ketentuan bagi rumah sakit yang dikeluarkan oleh menteri kesehatan Republik Indonesia dalam rangka usaha pemerintah untuk menjamin mutu pelayanan rumah sakit. SPM ini dapat digunakan sebagai pedoman mutu pelayanan bagi setiap rumah sakit di Indonesia dimana setiap rumah sakit wajib untuk melakukan penilaian dan memberikan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal tersebut.<sup>4</sup>

Pada 18 Juni 2007 Pemerintah Kota Semarang mengeluarkan SK Walikota Semarang No. 445/0174/2007 tentang Perubahan RSUD Kota Semarang menjadi Badan

Layanan Umum Daerah, dimana RSUD Kota Semarang bertugas memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.<sup>4</sup> RSUD Kota Semarang yang juga merupakan RSUD pertama di Jawa Tengah yang berhasil menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD tentu memiliki SPM yang harus diterapkan pada pelayanannya sebagai salah syarat administratif yang harus dipenuhi untuk menjadi BLUD.<sup>5</sup>

Namun sampai saat ini RSUD Kota Semarang belum pernah melakukan penilaian mutu berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit khususnya bidang Rawat Jalan. Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu unit yang penting karena dapat menentukan mutu suatu rumah sakit. Hampir seluruh rumah sakit di negara maju kini meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien rawat jalan, hal ini disebabkan adanya jumlah pasien rawat jalan yang jauh lebih besar dari pasien rawat inap.<sup>6</sup> Depkes RI (2013) mengemukakan pada tahun 2012 jumlah pasien rawat jalan di Indonesia sebanyak 5.685.221 orang sedangkan jumlah pasien rawat inap di Indonesia sebanyak 1.230.377 orang.<sup>7</sup> Sehingga pasien rawat jalan merupakan sumber pangsa pasar yang besar dan merupakan faktor kunci di dalam meningkatkan finansial rumah sakit yang berguna untuk kelangsungan operasional jangka panjang rumah sakit.

Dari survei awal yang dilakukan penulis pada instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang dengan bertanya langsung kepada pasien

ditemukan ketidakpuasan yang cukup tinggi dilihat dari keluhan dari beberapa pasien yakni waktu tunggu pelayanan yang cukup lama lebih dari 60 menit, terkadang bahkan mereka harus menunggu sampai 2 jam untuk mendapatkan pelayanan.

Menurut keterangan kepala instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang, pelaksanaan SPM pada instalasi Rawat Jalan memang masih belum berjalan secara optimal dan masih belum bisa mencapai target, dimana waktu tunggu pelayanan di beberapa poli memang masih belum dapat mencapai 60 menit, hal itu disebabkan karena kurangnya jumlah dokter dimana beberapa poli spesialis hanya memiliki satu orang dokter dan lamanya pengiriman berkas pasien sehingga waktu tunggu pelayanan menjadi lama.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan pendekatan *cross sectional* dan observasional menggunakan metode deskriptif analitik terhadap data yang dihimpun. Penelitian kualitatif merupakan suatu metode penelitian yang menggunakan metode berpikir induktif yang dimulai dengan mengumpulkan data, selanjutnya ditarik kesimpulan secara umum. Ciri khusus metode kualitatif adalah mengungkapkan fenomena tanpa harus menyajikan penjelasan kuantitatif. Penelitian ini mengacu kepada paradigma naturalistik yang dapat berarti berusaha memahami suatu fenomena atau kejadian secara alamiah dan mengamati suatu kejadian yang terjadi secara alamiah (muncul kejadian tersebut bukan oleh karena manipulasi peneliti).<sup>8</sup>

Penentuan informan dilakukan secara *purposive* yaitu dengan mengambil orang-orang yang terpilih betul oleh peneliti dan banyak memiliki informasi yang sesuai tujuan penelitian, antara lain pihak yang terlibat dalam upaya pemantauan Standar Pelayanan Minimal dan pemenuhannya pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD Kota Semarang. Jumlah informan ada 7 informan yang terdiri dari informan inti 1 orang yaitu kepala bidang pelayanan, kemudian 6 orang informan triangulasi yaitu 1 orang kepala instalasi rawat jalan, 1 orang staf register rawat jalan, 1 orang staf penanggungjawab TB dan 3 orang pasien rawat jalan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Pemantauan SPM

Berdasarkan pernyataan dari informan inti, secara umum pemantauan SPM rawat jalan belum dilakukan secara berkala, hanya dilakukan pemantauan jika diperlukan saja. Hal itu disebabkan karena belum adanya tim kerja yang memiliki tugas yang jelas untuk memantau dan menilai SPM, sehingga SPM rawat jalan RSUD Kota Semarang selama ini belum pernah dilakukan evaluasi. Adapun evaluasi SPM yang pernah dilakukan adalah merupakan penilaian yang dilakukan oleh Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) pada tahun 2014.

Setiap rumah sakit diwajibkan untuk melakukan evaluasi dan penilaian SPM secara berkala untuk dapat memperbaiki kinerja organisasi dan mengetahui apakah pelaksanaan sudah sesuai standar atau tidak.

Menurut Lester dan Stewart yang dikutip oleh Leo Agustino dalam bukunya yang berjudul *Dasar-Dasar Kebijakan Publik* bahwa evaluasi

ditujukan untuk melihat sebagian-sebagian kegagalan suatu kebijakan dan untuk mengetahui apakah kebijakan telah dirumuskan dan dilaksanakan dapat menghasilkan dampak yang diinginkan.<sup>9</sup>

### B. Pemenuhan SPM

#### Indikator Pemberi Pelayanan di Klinik Spesialis

Berdasarkan penilaian SPM rawat jalan yang dilakukan oleh BPKP, indikator pemberi pelayanan di klinik spesialis sudah tercapai 100%. Hal itu sesuai dengan hasil wawancara dengan informan inti dan triangulasi dimana pelayanan di klinik spesialis dilakukan oleh dokter spesialis didukung dengan adanya dokter spesialis yang sesuai dengan spesialisasinya sehingga klinik spesialis dapat dilayani oleh dokter spesialis sesuai bidang keilmuannya, dimana hal tersebut meningkatkan kepercayaan pasien dalam memilih pelayanan kesehatan karena merasa aman terhadap keprofesionalan pelayanan yang diberikan, selain itu kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan yang profesional juga akan meningkatkan kunjungan ulang pasien.

Hanafiah menyatakan dalam upaya memelihara kesehatan pasien, seorang dokter berhak untuk bekerja sesuai dengan standar (ukuran) profesionalnya sehingga ia dipercaya dan diyakini oleh masyarakat, bahwa dokter bekerja secara profesional dan dokter berhak menolak pasien yang bukan bidang spesialisasinya kecuali pada kondisi darurat.<sup>10</sup>

#### Indikator Ketersediaan Pelayanan

Indikator ketersediaan pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Semarang menurut penilaian oleh BPKP sudah terpenuhi berdasarkan SPM hal

tersebut sesuai dengan hasil penelitian, dari hasil wawancara dengan informan inti dan triangulasi serta observasi yang dilakukan penulis, ketersediaan pelayanan medik dasar (pelayanan klinik anak, penyakit dalam, kebidanan dan klinik bedah) sudah tersedia di RSUD Kota Semarang yang melakukan pelayanan setiap hari kerja mulai pukul 08.00 sampai selesai.

Faktor yang mendukung pemenuhan indikator ketersediaan pelayanan adalah adanya petugas kesehatan seperti dokter dan perawat, petugas administrasi, sebagai petugas yang melayani pasien di rawat jalan, kemudian tersedianya fasilitas kesehatan seperti gedung dan ruangan pelayanan, alat-alat kesehatan yang membantu proses pelayanan kesehatan kepada pasien. Dengan tersedianya pelayanan di rumah sakit diharapkan meningkatkan kepercayaan pasien, Sebagaimana Sarafino menjelaskan bahwa kepercayaan adalah faktor penting yang mempengaruhi pasien dalam memilih pelayanan medis.<sup>11</sup>

RSUD Kota Semarang merupakan rumah sakit dengan klasifikasi kelas B, setelah dilakukan pengamatan dan observasi ketersediaan pelayanan di RSUD Kota Semarang sesuai dengan standar menurut Permenkes No. 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi RS tipe B.

#### **Indikator Jam Buka Pelayanan**

Indikator jam buka pelayanan menurut penilaian SPM oleh BPKP menunjukkan pencapaian 100%, namun berdasarkan observasi peneliti dan hasil wawancara dengan informan inti dan triangulasi didapatkan informasi bahwa jam buka pelayanan yang minimal dilaksanakan pukul

08.00-13.00 setiap hari kerja kecuali hari jumat yaitu pukul 08.00-11.00 masih mengalami keterlambatan dimana sebagian pelayanan baru dimulai setelah diatas jam delapan, hal itu disebabkan keterlambatan kedatangan dokter ke poli rawat jalan dikarenakan dokter harus melakukan *visite* terlebih dahulu.

Parasuraman, dkk menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan dapat diandalkan apabila sesuai dengan keinginan konsumen berkaitan dengan kecepatan waktu pelayanan serta keakuratan dalam memberikan pelayanan yang akhirnya akan berdampak pada tercapainya kepuasan konsumen.<sup>12</sup>

Namun berdasarkan kebijakan RSUD Kota Semarang waktu tutup pelayanan rawat jalan bisa menjadi lebih lama dari SPM, dimana pelayanan akan tutup jika pasien telah habis sehingga untuk poli dengan jumlah pasien yang banyak biasanya baru ditutup setelah jam 13.00 bahkan bisa sampai jam 14.00. dalam hal ini yang dibatsi adalah waktu pendaftaran pasien yaitu maksimal pasien mendaftar jam 12.00 kecuali hari jumat yaitu pukul 11.00.

#### **Indikator Waktu Tunggu Pelayanan**

Indikator waktu tunggu di rawat jalan berdasarkan penilaian SPM oleh BPKP menunjukkan pencapaian yang belum sesuai SPM, hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara mendalam dengan informan inti dan triangulasi yang memberikan pernyataan bahwa secara umum waktu tunggu di rawat jalan belum sesuai SPM dimana masih ada sebagian poli waktu tunggu pelayanannya lebih dari enam puluh menit. Hal itu disebabkan karena keterlambatan kedatangan

dokter karena harus *visite* pasien rawat inap, kurangnya jumlah dokter spesialis dimana untuk beberapa poli spesialis hanya memiliki dokter tetap satu orang. Sedangkan tugas dokter spesialis selain bertugas melayani pasien poli rawat jalan, juga melayani pasien rawat inap yaitu *visite* dan melakukan tindakan-tindakan yang bersifat darurat. Sehingga jika dokter yang bertugas di poli rawat jalan hanya satu orang dan dokter melakukan tugas atau tindakan kedaruratan seperti operasi besar maka pasien poli rawat jalan yang sudah mendaftar dan menunggu untuk dilayani tidak mendapatkan pelayanan dan disuruh pulang karena tidak ada yang dokter yang menggantikan atau yang bertugas. kemudian lamanya proses pencarian dan pengiriman berkas pasien juga mempengaruhi waktu tunggu dimana jika berkas pasien belum dikirim ke masing-masing poli maka pasien belum dapat dilayani. Lamanya pengiriman berkas tersebut disebabkan karena sempitnya tempat penyimpanan berkas rekam medis pasien dan kurangnya jumlah SDM register rawat jalan sehingga proses pencarian berkas menjadi lama.

Padahal waktu tunggu yang lama tidak hanya memberikan efek ketidakpuasan bagi para pasien tetapi juga memberikan efek buruk bagi keselamatan pasien dimana hal ini sangat mempengaruhi *outcome* klinis pasien terutama pada pasien yang mengalami keadaan kritis, Wijono menyatakan Waktu tunggu identik dengan kebosanan, kecemasan, stress dan bahkan dapat menurunkan kualitas hidup serta harapan-harapan hidup. Waktu tunggu yang lama berisiko menurunkan kepuasan pasien.<sup>13</sup>

### **Indikator Kepuasan pelanggan**

Kepuasan pelanggan instalasi rawat jalan di RSUD Kota Semarang masih belum sesuai standar dimana menurut hasil evaluasi BPKP hanya 76,63% saja yang tercapai yang seharusnya dicapai adalah 90%, hal itu didukung oleh pernyataan dari informan inti dan triangulasi yang menyatakan bahwa pasien sering mengeluh dengan pelayanan di RSUD Kota Semarang seperti waktu tunggu yang lama, kemudian tidak ada kepastian waktu pemeriksaan bahkan pasien yang sudah menunggu disuruh pulang dikarenakan dokter sedang melakukan operasi besar sehingga pasien rawat jalan tidak dapat dilayani, dan sikap perawat yang dirasa sebagian pasien kurang ramah.

Menurut Dutton dkk, dalam Suryo Suprpto ukuran kepuasan masyarakat yang tinggi mencakup kecakapan petugas, keramahan pelayanan, suasana lingkungan yang nyaman, waktu tunggu yang singkat, dan aspek pelayanan lainnya.<sup>14</sup>

### **Indikator Pnegakan Diagnosa TB melalui Pemeriksaan Mikroskopis dan Pencatatan, Pelaporan Kasus TB**

Penegakan diagnosa TB dilakukan dengan mengumpulkan dahak pasien dan diperiksa secara mikroskopis dilaboratorium, hal itu dilakukan agar dapat memprioritaskan pada penemuan pasien TB dengan BTA positif, dimana pelaksanaan pemeriksaan TB melalui pemeriksaan mikroskopis sudah sesuai dengan SPM. Faktor pendukungnya adalah adanya fasilitas laboratorium yang memadai (seperti mikroskop, pot dahak, kaca sediaan dan termasuk obat anti tuberkulosis), sikap dan kemampuan

petugas laboratorium dalam melakukan pemeriksaan BTA (Basil Tahan Asam) yang bermutu sehingga terhindar dari penularan TB dan mendapatkan hasil pemeriksaan yang berkualitas. Penularan TB terjadi karena percikan dahak infeksius di udara terhirup orang lain. Pemeriksaan dahak yang dilakukan sesuai prosedur standar oleh petugas laboratorium menjamin tidak akan berisiko penularan TB.<sup>15</sup>

Laboratorium merupakan kunci utama dalam mendiagnosa pasien TB, hal ini ditegaskan pada komponen kedua strategi DOTS, yaitu penegakan diagnosis menggunakan pemeriksaan mikroskopis, diagnosis ditegaskan melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung yang diambil tiga kali berturut-turut atau disebut Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS).<sup>15</sup>

Secara umum untuk pencatatan dan pelaporan program pengendalian TB sudah menggunakan format yang baku dengan cara manual dan komputerisasi yaitu menggunakan formulir yang disediakan Dinas Kesehatan dan menggunakan Sistem Informasi TB Terpadu (SITT) yang digunakan secara online diseluruh Indonesia, sistem tersebut sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal, meskipun berdasarkan hasil evaluasi SPM dari BPKP pencapaiannya adalah 93,6% hal tersebut dikarenakan pasien yang melakukan pemeriksaan TB di RSUD Kota Semarang sebagian merupakan pasien rujukan dari puskesmas atau pemberi pelayanan kesehatan lain yang datanya sudah dicatat terlebih dahulu sehingga rumah sakit tidak dapat mencatat ulang pasien tersebut namun hanya melakukan proses diagnosa yang dibutuhkan sedangkan yang mencatat adalah pemberi pelayanan kesehatan yang

memberi rujukan, hal tersebut untuk menghindari *double* data dimana penegakan diagnosa TB dan pencatatan, pelaporan TB ini merupakan program pemerintah dan secara serius dilakukan diseluruh pemberi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta di Indonesia.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan informan inti dan triangulasi menyatakan bahwa penegakan diagnosa TB dan pencatatan TB telah dilaksanakan 100% sesuai peraturan dari pemerintah sedangkan pelaporan juga rutin dilakukan setiap tiga bulan sekali yang dilakukan oleh penanggungjawab TB rumah sakit kepada penanggungjawab TB di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

## KESIMPULAN

1. Pemantauan dalam pemenuhan SPM rawat jalan di RSUD Kota Semarang belum berjalan dengan baik evaluasi dan penilaian SPM juga belum pernah dilakukan, sebab belum adanya tim kerja yang memiliki tugas yang jelas untuk memantau dan menilai SPM.
2. Standar Pelayanan Minimal rawat jalan di RSUD Kota Semarang indikator pemberi pelayanan di klinik spesialis sudah terpenuhi dengan adanya dokter spesialis yang sesuai dengan spesialisasinya sehingga pelayanan di klinik spesialis dapat dilayani oleh dokter spesialis.
3. Standar Pelayanan Minimal rawat jalan di RSUD Kota Semarang indikator ketersediaan pelayanan sudah terpenuhi, dimana petugas kesehatan, petugas administrasi dan fasilitas kesehatan lainnya sudah tersedia.

4. Standar Pelayanan Minimal rawat jalan di RSUD Kota Semarang indikator jam buka pelayanan belum terpenuhi disebabkan keterlambatan kedatangan dokter karena harus melakukan visite yang menggunakan waktu pada saat pelayanan rawat jalan buka, sehingga dokter telambat datang ke poli rawat jalan.
5. Standar Pelayanan Minimal rawat jalan di RSUD Kota Semarang indikator waktu tunggu pelayanan belum terpenuhi sebab dokter datang terlambat karena harus visite pasien rawat inap, kurangnya jumlah dokter spesialis dimana jumlah dokter spesialis di beberapa poliklinik hanya satu orang sehingga ketika dokter melakukan tindakan kedaruratan maka pasien rawat jalan tidak dapat dilayani. Keterlambatan pengiriman berkas rekam medis pasien karena sempitnya tempat penyimpanan berkas rekam medis dan kurangnya jumlah SDM register rawat jalan menyebabkan proses pencarian berkas pasien menjadi lama sehingga pasien belum dapat dilayani jika berkas belum sampai ke poliklinik yang dituju.
6. Standar Pelayanan Minimal rawat jalan di RSUD Kota Semarang indikator kepuasan pelanggan belum terpenuhi sebab waktu tunggu yang lama, dan ketidakramahan perawat pada saat melayani pasien. Selain itu juga disebabkan karena fasilitas ruang tunggu yang kurang nyaman dan toilet kurang bersih.
7. Standar Pelayanan Minimal rawat jalan di RSUD Kota Semarang indikator penegakan diagnosa TB dan pencatatan, pelaporan TB sudah terpenuhi dengan adanya fasilitas laboratorium yang memadai (seperti mikroskop, pot dahak, kaca sediaan dan termasuk obat anti tuberkulosis) dan kemampuan petugas laboratorium dalam melakukan pemeriksaan BTA (Basil Tahan Asam) yang bermutu. Selain itu juga karena tersedianya formulir TB yang lengkap dan laptop yang disediakan oleh Dinas Kesehatan untuk membantu proses pencatatan dan pelaporan TB.

#### SARAN

Saran yang bisa diberikan kepada pihak RSUD Kota Semarang diantaranya adalah:

1. Melakukan evaluasi SPM secara berkala dengan bekerjasama dengan unit-unit yang terkait agar dapat mengetahui kinerja yang selama ini telah dilaksanakan.
2. Menambah ruang dan rak penyimpanan berkas pasien agar proses pencarian dan pengiriman berkas dapat lebih cepat.
3. Petugas kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang diharapkan lebih meningkatkan keramahan petugas dengan cara saling mengingatkan sesama petugas kesehatan untuk melakukan pelayanan yang ramah.
4. Sebaiknya pihak rumah sakit perlu meninjau kembali kebutuhan jumlah dokter spesialis terhadap jumlah pasien di rawat jalan dan tugas dokter selain di poli rawat jalan, khususnya untuk klinik spesialis yang hanya memiliki dokter spesialis hanya satu orang dokter. Mengingat banyaknya pasien yang berobat sehingga jika ada pasien darurat yang lebih

- membutuhkan tindakan dokter, pasien yang sudah mendaftar di rawat jalan tetap dapat dilayani oleh dokter yang lainnya.
5. Hendaknya manajemen RSUD Kota Semarang lebih meningkatkan tingkat kepatuhan dokter dalam melakukan jam visite dan jam praktek poliklinik dengan membuat peraturan yang tegas dengan sistem reward dan punishment dari Direktur dengan berkoordinasi dengan Kepala Bagian SDM dan Komite Medik.
  9. Agustino Leo. Dasar-dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta, 2008.
  10. Hanafiah dan Amri Amir. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Jakarta: EGC, 1999.
  11. Sarafino, E.P. *Health Psychology 5<sup>th</sup> Edition*. United State of Amerika: GTS Companies, 2006.
  12. Parasuraman, A. dkk. *Servqual : A Multiple-Item Scale for Measuring. Consumer Perception of Service Quality*. Journal of Retailing, Vol. 64. 1988. pp 12-40.
  13. Wijono, Djoko. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Teori, Strategi dan Aplikasi*. Surabaya: Airlangga University Press, 2000.
  14. Suryo Suprpto. *Analisis Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Dr. MURJANI*. Tesis Universitas Gajah Mada, 1998.
  15. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pemeriksaan Mikroskopis Tuberkulosis*. Jakarta, 2006.
- DAFTAR PUSTAKA**
1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
  2. Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
  3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005. Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
  4. Nila Hidayati. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Di Instalasi Farmasi RSUD DR Moewardi Surakarta. Skripsi, Surakarta: Program Sarjana UMS, 2008.
  5. Profil RSUD Kota Semarang Tahun 2013.
  6. Yoseph. Karakteristik Pasien dan Dimensi Mutu yang Berpengaruh Terhadap Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan di RS Panti Wilasa Dr Cipto Semarang. Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Semarang: Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, 2001.
  7. Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Depkes RI, 2013.
  8. Utarini A. Metode Penelitian Kualitatif Materi Kuliah Pasca Sarjana UGM, 2004.