

# Analisis Sistem Pelayanan Penyakit Jantung di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2014

## *Analysis of Heart Disease Care System in Hospital Balikpapan Dr. Kanujoso Djatiwibowo Hospital Balikpapan 2014*

**Ahmad Jais**

Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Indonesia  
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

*\*Email : jaisgigiuh@yahoo.co.id*

---

### ABSTRAK

Analisis Sistem merupakan penguraian operasional suatu sistem yang meliputi upaya pengidentifikasian tujuan, kegiatan, pelaksanaan kegiatan, situasi yang dihadapi serta informasi yang dibutuhkan sistem disetiap tahap pelaksanaannya. Penelitian ini menggunakan pendekatan perpaduan Teori Sistem Donabedian-Azwar, dengan pokok tahapan Struktur/Input-Proses-Output/Outcome untuk melihat sistem pelayanan penyakit jantung di RSUD Dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2014. Penelitian dilakukan pada bulan April hingga Nopember 2015, menggunakan rancangan kualitatif dengan metode deskriptif analitik. Analisis dilakukan dengan data bersumber dari telaah dokumen medik pasien penyakit jantung di RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2014, observasi dan wawancara mendalam terhadap informan terpilih. Hasil penelitian menunjukkan faktor dari Struktur/Input yang berpengaruh terhadap mortalita dalam sistem pelayanan penyakit jantung di RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan adalah faktor Pasien, SDM, Fasilitas, dan Metode. Faktor Proses berupa proses pemberian pelayanan, koordinasi dokter-perawat dan keterpaduan layanan. Disarankan agar pihak RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan melakukan penambahan tenaga dokter Spesialis Jantung, membuat pelayanan satu atap pasien penyakit jantung/*Cardiac Center* dan meningkatkan kerjasama/koordinasi yang baik antara pihak RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo dengan Faskes Pelayanan Primer, Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dan pihak rumah sakit lainnya yang ada di Kota Balikpapan.

**Kata kunci:** sistem, donabedian-azwar, input, proses, output, mortalita penyakit jantung.

### ABSTRACT

*Decomposition Analysis System is operating a system that includes identification efforts objectives, activities, implementation of activities, the situation faced and information needed at each stage of system implementation. This study uses a blend of Systems Theory approach Donabedian-Azwar, the principal stages of Structural or Input-Process-Output or Outcome to look at heart disease care system in hospitals Dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan 2014. The study was conducted from April to November 2015, using a design qualitative descriptive analytic method. Analysis was performed with the data derived from the study of medical documents cardiac patients in hospitals Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan in 2014, observation and depth interview with selected informants. The results showed a factor of structure or Inputs that influence mortality in cardiovascular disease care system in the Hospital Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan is Patient factors, human resources, facilities, and methods. Factors such as the process of service delivery, the doctor- nurse coordination and integration of services. It is recommended that the hospitals Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan perform additional doctors Heart Specialist, create one- stop service for cardiovascular disease or Cardiac Center and increase cooperation or coordination between the hospitals Dr Kanujoso Djatiwibowo with Primary Health Care Facility, City Health Department Balikpapan and house parties other hospitals in the city of Balikpapan.*

**Keywords:** system, donabedian-azwar, input, process, output, heart disease mortality.

## PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Sebagai suatu organisasi rumah sakit dituntut untuk meningkatkan kinerjanya sesuai pertumbuhan dan pengaruh lingkungan agar mampu memberikan pelayanan yang bermutu. Pasien menginginkan pelayanan yang bermutu dan efektif jika pelayanannya nyaman, menyenangkan dan petugas ramah yang mana secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan terhadap pasien, masuk rumah sakit dalam keadaan yang sakit dan keluarnya menjadi sembuh. Sedangkan dari pihak pemberi pelayanan, menginginkan pelayanan yang bermutu dan efisien jika pelayanan sesuai standar pemerintah. Adapun kondisi yang sering dikeluhkan oleh pemakai jasa rumah sakit adalah sikap dan tindakan dokter atau perawat, sikap petugas administrasi, sarana yang kurang memadai, lambannya pelayanan, persediaan obat, tarif pelayanan, peralatan medis dan lain-lain (Azwar, 2010).

Berdasarkan data sepuluh penyakit penyebab kematian dalam dekade tahun 2013 dan tahun 2014 dari Dinkes Kota Balikpapan dapat dikatakan bahwa secara umum di Kota Balikpapan penyakit- penyakit degenerative yang terbanyak menyebabkan kematian, dimana jenis penyakit stroke (*cerebrovascular disease*), penyakit jantung (*ischemic heart disease*), masing-masing menjadi peringkat pertama dan kedua. Sementara itu data dari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan yang merupakan rumah sakit pusat rujukan di Kota Balikpapan (RS Kelas B), penyakit jantung (*atherosclerosis, ischemic heart disease and congestive heart failure*) merupakan penyakit penyebab kematian yang selalu menduduki peringkat lima terbesar dalam dua tahun terakhir. Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk meneliti tentang Sistem Pelayanan Penyakit Jantung di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2014. Dengan demikian yang menjadi pertanyaan penelitian atau permasalahan adalah: "Bagaimanakah sistem pelayanan penyakit Jantung di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2014?"

Penelitian ini secara umum bertujuan menganalisis sistem pelayanan penyakit jantung di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2014.

Tujuan khusus:

1. Diketuinya gambaran input yang berkaitan dengan pemberian layanan medis penyakit Jantung (Kondisi Pasien saat masuk RS, SDM, Sarana-Prasarana, dan Metode) yang ada di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2014.
2. Mendapat gambaran proses yang meliputi proses pemberian pelayanan dari dokter dan perawat, koordinasi antara dokter-perawat serta keterpaduan pelayanan pasien penyakit Jantung di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2014.
3. Diketuinya gambaran output Mortalitas berupa NDR dan GDR dari pasien penyakit Jantung di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2014.

## TINJAUAN TEORITIS

### Pengertian Sistem

Jogiyanto (2005) menyatakan sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai tujuan. Sistem terbentuk dari bagian atau elemen-elemen yang saling mempengaruhi. Secara umum sistem dapat dibedakan atas dua macam yaitu sistem sebagai wujud dan sistem sebagai metoda. Sistem sebagai wujud apabila bagian-bagian atau elemen-elemen yang terhimpun dalam sistem tersebut membentuk suatu wujud yang ciri-cirinya dapat dideskripsikan secara jelas. Sistem sebagai metoda apabila bagian-bagian yang terhimpun dalam sistem tersebut membentuk suatu metoda yang dapat dipakai sebagai alat dalam melakukan pekerjaan administrasi.

### Unsur Sistem

Sistem terbentuk dari bagian atau elemen. Ditinjau dari sudut peranan dan kedudukannya terhadap lingkungan, maka pembagian sistem dapat dibedakan atas Suprasistem, Sistem dan Subsistem. Lingkungan dimana sistem itu berada disebut suprasistem, sesuatu yang sedang diamati dan menjadi objek dan subjek pengamatan disebut sistem, sedangkan subsistem merupakan bagian dari sistem yang secara mandiri membentuk sistem pula tetapi kedudukan dan peranannya lebih kecil dari sistem (Azwar, 2010). Elemen pada pendekatan sistem ada enam unsur, yaitu:

1. *Input* (Masukan)
  2. *Process* (Proses)
  3. *Feed back* (Umpan Balik)
  4. *Impact* (Dampak)
  5. *Environment* (Lingkungan)
- (ditampilkan dalam gambar 1).

## Analisis Sistem

Pendekatan sistem adalah upaya untuk melakukan pemecahan masalah yang dilakukan dengan melihat masalah yang ada secara menyeluruh. Pendekatan sistem harus memenuhi persyaratan Banathi 1991 dalam Miarso (2011) yaitu: sistemik (menyeluruh), sistematis (berurutan, terarah), sinergistik (adanya nilai tambah diseluruh aspek kegiatan), dan isomorfistik (menggabungkan hal-hal yang sesuai dengan kajian bidang).

Sementara itu ada juga pendekatan sistem yang diterapkan dalam layanan kesehatan dengan membagi sistem kesehatan menjadi tiga komponen, yaitu *struktur*, *processes*, dan *outcome*. Teori ini diperkenalkan oleh Dr. Avendis Donabedian 1980 dalam U.S Departemen of Health and Human Service (2011), ditampilkan dalam gambar 2.

Menurut Donabedian 1980 dalam Bustami (2011), juga mengemukakan bahwa komponen dari sistem pelayanan kesehatan terdiri dari masukan (*Input*, disebut juga *structure*), proses, dan hasil (*outcome*).

## Kondisi Pasien Masuk IRD

IRD ( Instalasi Rawat Darurat ) atau ada yang menyebutnya UGD (Unit Gawat Darurat) maupun Emergency Room merupakan sebuah unit yang melayani pasien dalam kondisi gawat darurat berdasarkan Triage (Triase) yang ditentukan oleh dokter UGD. Sedangkan Triage adalah sebuah tindakan pengelompokan pasien berdasarkan berat ringannya kasus, harapan hidup dan tingkat keberhasilan yang akan dicapai sesuai dengan standar pelayanan UGD yang dimiliki. Dalam menentukan prioritas penanganan pasien maka perlu melihat dan menemukan tingkat urgensi masalah kesehatan yang dihadapi oleh pasien dengan pendekatan *triage* (<http://www.kompasiana.com/bidancare/Pelayanan-Pasien-dengan-Sistem-Triage-di-Unit-Gawat-Darurat>),

yaitu:

- a. Biru: Gawat darurat, resusitasi segera yaitu untuk penderita sangat gawat/ancaman nyawa.
- b. Merah: Gawat darurat, harus MRS yaitu untuk penderita gawat darurat (kondisi stabil atau tidak membahayakan nyawa)
- c. Kuning: Gawat darurat, bisa MRS /Rawat jalan yaitu untuk penderita darurat, tetapi tidak gawat.
- d. Hijau: Gawat tidak darurat, dengan penanganan bisarawat jalan yaitu untuk bukan penderita gawat.
- e. Hitam: Meninggal dunia

## Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia merupakan pilar utama sekaligus penggerak roda organisasi dalam upaya mewujudkan visi dan misinya. Karenanya harus dipastikan sumber daya ini dikelola dengan sebaik mungkin agar mampu memberi kontribusi secara optimal. SDM di rumah sakit menjadi hal penting yang mendukung berkembangnya rumah sakit dan menjadi tolak ukur penting dalam penilaian pengembangan mutu pelayanan di rumah sakit. Maka diperlukanlah sebuah pengelolaan secara sistematis dan terencana agar tujuan yang diinginkan di masa sekarang dan masa depan bisa tercapai yang sering disebut sebagai manajemen sumber daya manusia (Rivai, 2004)

Jika ditinjau dari kegiatan badan usaha maka sumber daya manusia selalu dikaitkan dengan produktivitas kerja. Secara umum disebutkan bahwa suatu Negara mempunyai SDM yang berkualitas apabila produktivitas kerja para tenaga kerja di Negara tersebut adalah tinggi. Adapun yang dimaksud dengan produktivitas kerja disini adalah kemampuan tenaga kerja menghasilkan barang atau jasa persatuan waktu. Makin banyak dan bermutu barang atau jasa yang dihasilkan tersebut, maka makin tinggi produktivitas kerja tenaga kerja yang dimaksud (Azwar, 2004).

## Sarana-Prasarana atau Fasilitas

Dalam kajian kebutuhan penyelenggaraan rumah sakit harus didasarkan pada studi kelayakan dengan menggunakan prinsip pemerataan pelayanan, efisiensi dan efektivitas, serta demografi. Bangunan rumah sakit harus dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan ilmu

pengetahuan dan teknologi kesehatan. Bangunan rumah sakit juga harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Persyaratan administratif dan persyaratan teknis bangunan gedung pada umumnya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Persyaratan teknis bangunan rumah sakit, harus sesuai dengan fungsi, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi setiap orang, termasuk pula penyandang cacat, anak-anak, dan orang usia lanjut.

Prasarana rumah sakit meliputi: instalasi air; instalasi mekanikal dan elektrikal; instalasi gas medik; instalasi uap; instalasi pengelolaan limbah; pencegahan dan penanggulangan kebakaran; petunjuk, standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat; instalasi tata udara; sistem informasi dan komunikasi; serta ambulans. Semua prasarana tersebut harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, serta keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggaraan rumah sakit, untuk itu maka prasarana tersebut harus dalam keadaan terpeliharakan dan berfungsi dengan baik.

## Kebijakan

Kebijakan ditekankan pada pandangan luas yang masih dalam pemikiran dan bersifat universal dan objektif. Kebijakan atau sering diistilahkan *wisdom* berpangkal dari kata *wis* yang didefinisikan sebagai *having gained a great deal of knowledge from books or both and able to use well*. Bila dikaitkan dengan keputusan maka akan bergeser maknanya menjadi bijaksana (Subijanto, 2004).

Beberapa Prinsip/Filosofi Kebijakan Perumahan di Indonesia antara lain:

1. Melindungi masyarakat (*Protection the people*) dari pelayanan substandar;
2. Memberikan arah kepada rumah sakit (*To guide the hospital*);
3. Memberdayakan masyarakat organisasi profesi, asosiasi institusi, serta Pemerintah Daerah (*Empowering Professional and Institutions*);
4. Adakepastian hukum untuk rumah sakit, tenaga kesehatan dan pasien/masyarakat;
5. Biaya pelayanan pasien di ruang perawatan kelas 3 rumah sakit Pemerintah dan Swasta sedapat mungkin ditanggung pembiayaannya oleh Pemerintah;

6. Mendorong rumah sakit di daerah terpencil dan perbatasan untuk memenuhi standar rumah sakit melalui pemberian bantuan fisik bangunan dan peralatan medis;
7. Pengembangan akreditasi rumah sakit dan patient safety. Dimana rumah sakit menjadi wajib ikut akreditasi minimal untuk pelayanan medis, gawat darurat, keperawatan, rekam medis dan administrasi - manajemen.

## Standar Prosedur Operasional (SPO)

Tambunan (2013) menjelaskan bahwa pada dasarnya SPO adalah pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang ada dalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa semua keputusan dan tindakan serta penggunaan fasilitas-fasilitas proses yang dilakukan oleh orang-orang didalam organisasi berjalan efektif, efisien, konsisten dan sistematis. Prosedur sudah dianggap baik, terkadang dipahami dan dilaksanakan secara berbeda, hal ini disebabkan kurangnya pelatihan terkait dengan penerapan prosedur-prosedur yang telah ditetapkan, kurangnya sosialisasi, prosedur tersebut dianggap tidak cocok dengan kondisi yang ada pada saat itu.

## Proses Pemberian Pelayanan

Menurut Bustami (2011), bahwa Proses adalah semua kegiatan atau aktivitas dari seluruh karyawan atau tenaga profesi dalam interaksinya dengan pelanggan, baik pelanggan internal (sesama petugas atau karyawan) maupun pelanggan eksternal (pasien, pemasok barang dan masyarakat yang datang ke puskesmas atau di rumah sakit untuk maksud tertentu). Penjelasan lain Donabedian 1980 dalam Bustami (2011) disebutkan *a set of activities that go on within and between practitioners and patients*, atau serangkaian kegiatan yang berlangsung didalam dan di antara praktisi dan pasien.

## Pengertian dan Lingkup Rumah Sakit

Istilah hospital (rumah sakit) berasal dari kata Latin, hospes (tuan rumah), yang juga menjadi akar kata hotel dan hospitality (keramahan). Rumah sakit (hospital) adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya

(Alexandra I, 2012)

Definisi/pengertian atau batasan rumah sakit cukup beragam:

- UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 34, rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006, rumah sakit didefinisikan sebagai suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cidera dan melahirkan.

## METODOLOGI PENELITIAN

Kerangka konsep dibangun berdasarkan kerangka teori Sistem Donabedian- Azwar yang dimodifikasi dengan kebutuhan penelitian. Berdasarkan tinjauan kepustakaan dan kerangka teori di atas peneliti menggunakan pendekatan teori sistem dengan tahapan Input, Proses, dan Output untuk melihat gambaran sistem pelayanan penyakit jantung di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan (ditampilkan dalam gambar 3).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini merupakan gambaran umum kematian pasien penyakit Jantung berdasarkan data dari Bidang Rekam Medik RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dan analisis peneliti (ditampilkan dalam tabel 1, 2, 3, 4 dan tabel 5).

### Analisis Faktor Struktur yang Mempengaruhi Mortalitas Pasien Jantung

(ditampilkan dalam tabel 6 dan tabel 7).

### Sumber Daya Manusia

Hasil analisis SDMPerawat Instalasi Gawat Darurat dapat dilihat pada tabel 8, 9, 10, 11, 12, 13 dan tabel 14.

## Sarana-Prasarana

Analisis sarana dilaksanakan di ruang IRD, ICCU dan CatLab sebagai tempat pelayanan terhadap pasien Jantung. Telaah sarana Instalasi Rawat Inap dilakukan hanya berdasarkan wawancara mendalam saja. Hasil telaah dan observasi sarana yang telah dilakukan ditampilkan dalam tabel 15.

Hasil swab terhadap ruang ICCU untuk lantai, pegangan pintu dan AC terdapat mikrobiologi di atas kadar maksimum yang diperbolehkan. Hasil wawancara terkait dengan Sarana-Prasarana antara lain sebagai berikut:

*“ Mengenai sarana dan prasarana berkaitan dengan pelayanan pasien penyakit Jantung saya kira cukup memadai. Lengkaplah di RSKD ini selaku pusat rujukan yang ada di Kota Balikpapan. ”*

*“ Saya kira alat yang dimiliki oleh RS ini sudah standarlah. artinya apa yang dipersyaratkan sebagai rumah sakit di tipe B dan pusat rujukan di Kota Balikpapan dan sekitarnya terus dibenahi dan di update pihak manajemen. ”*

### Metode (Kebijakan dan SPO)

Berdasarkan observasi penulis di tempat yang terkait dengan pelayanan pasien penyakit Jantung, penulis menemukan di Ruang IRD, di Ruang CathLab dan di Ruang ICCU, Poli Jantung, dan Ruang Rawat Inap masing-masing telah memiliki Standar Operasional Prosedur (SPO), sementara yang terkait dengan Kebijakan yang sekiranya dapat menghambat pelayanan, penulis menggali dari wawancara mendalam. Berikut ini cuplikan sebagian dari hasil wawancara terkait dengan pertanyaan “Apakah ada kebijakan khusus yang diterapkan untuk pelayanan pasien penyakit Jantung di RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, Apakah ada prosedur atau kebijakan yang menghambat dalam penanganan pasien dan apakah sudah ada Standar Operasional Prosedur (SPO) untuk pelayanan pasien penyakit Jantung? ” :

*“ Tidak ada kebijakan khusus yang diterapkan untuk penderita penyakit Jantung, karena setiap penanganan pasien yang sifatnya darurat ya sama. harus segera ”*

*mendapatkan pertolongan. life saving, soal administrasi itu soal belakangan dan menjadi urusan bagian administrasi dengan keluarga si pasien yang penting penyelamatan pasien yang utama.”*

*“Kebijakan BPJS karena adanya pembatasan obat. terkadang ada obat yang dibutuhkan tetapi karena belum masuk di Formas maka tidak bisa diberikan ke pasien kecuali jika keluarga pasien bayar.”*

*“Kalau SPO ya itu harus dan di kami sudah ada, mungkin perlu lebih dilengkapi lagi untuk setiap pelayanan semestinya perlu di setiap ruangan pelayanan yang ada di RS ini ada SPO pelayanan dasar gangguan Jantung.”*

### **Analisis Faktor Proses yang mempengaruhi angka Mortalitas Jantung**

Hal ini dianalisa oleh penulis melalui wawancara mendalam, karena berdasarkan observasi sepintas tergambar bahwa proses pemberian pelayanan itu sudah berjalan sebagaimana mestinya, namun tetap yang menjadi keluhan dari perawat persoalan jumlah dokter Jantungnya yang sendiri sehingga kesempatan untuk berdiskusi terkait proses penanganan ke pasien itu menjadi terbatas.

*“Ada kejadian obat lifesaving lagi habis.”*

*“Keberadaan dokter Jantungnya yang hanya seorang diri. tentunya kadang jadwal visitasi pasien ke ruangan tidak sesuai jadwal. yang mestinya jam 10 saya sudah visitasi. tetapi karena lagi ada penangan pasien di cathlab ya jadinya kadang jam 11 bahkan sudah siang baru sempat keruangan. namun demikian sedapat mungkin terlaksana.”*

*“Kendala tersebut selalu ada dan itulah tantangannya sehingga kami dituntut untuk selalu berbenah. termasuk kedepan untuk menambah tenaga SDM khususnya dokter Spesialis Jantung.”*

### **Input**

Secara umum gambaran mortalitas pasien penyakit Jantung tahun 2014 yang berjumlah 105 orang hampir semua pasien yang meninggal tersebut memiliki riwayat penyakit lain yang juga sebagai pemberat penyakitnya,

dan yang paling tinggi adalah diabetes mellitus, riwayat penyakit Hipertensi, riwayat gangguan ginjal, dan ada pasien yang sudah memiliki masalah gangguan jantung sebelumnya. Hal ini sejalan juga dengan hasil wawancara dari beberapa informan bahwa sebagian dari pasien yang meninggal tersebut memiliki riwayat penyakit komplikasi lainnya yang ikut memperparah kondisinya saat masuk dirawat di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Analisis mengenai kompetensi SDM perawat di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, memang sudah terlihat upaya untuk meningkatkan kualitas SDM guna mewujudkan Misi “Memuaskan pelanggan dengan memberikan pelayanan berstandar internasional”. Kegiatan pengelolaan dan pelayanan pasien tentu tidak terlepas dari kualitas sumber daya manusia petugas-petugas kesehatan yang terlibat didalam tindakan pelayanan kepada pasien baik secara langsung maupun tidak langsung, khususnya dokter, perawat, dan juga pihak manajemen yang ada di rumah sakit yang saling berhubungan. Jika kualitas sumber daya manusia yang baik maka sebuah program dapat berjalan dan menghasilkan output yang baik pula (Sembiring, 2008). Menurut Hasibuan (2005) kemampuan seseorang ditentukan oleh ilmu pengetahuan dan keterampilannya. Menurut Notoatmojo 1997 dalam Pratiwi (2009), pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan, bila perilaku tidak didasari dengan pengetahuan maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama. Menurut Green 1980 dalam Dewi (2010) pengetahuan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku positif. Berdasarkan pendapat diatas pengetahuan sangat erat kaitannya dengan tindakan dan menurut peneliti sebagian besar pengetahuan petugas kesehatan terkait dengan pelayanan kesehatan pasien jantung sudah bagus.

Berdasarkan observasi penulis menemukan bahwa ruang IRD dan ICCU cukup berdekatan tetapi untuk ke Ruang CathLab itu berjauhan. Letak ruangan IRD dan ICCU ada di gedung lama sementara letak CathLab ada di gedung baru yang letaknya cukup jauh walaupun masih dalam satu kawasan. Semestinya ruang untuk IRD, ICCU dan CathLab serta ruang perawatan dan pemeriksaan penunjang lainnya menjadi berdekatan atau lebih baik lagi jika menjadi satu atap dibuat semacam Cardiac Center sehingga pelayanan menjadi

lebih cepat, efektif, dan terpadu. Beberapa kebijakan berdasarkan hasil analisis dokumen yang menghambat proses perawatan sumber data adalah kebijakan dari luar RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan yaitu kendala adanya kebijakan dari BPJS sebagai badan pengelola JKN perihal terapi yang diberikan harus sesuai Formularium Nasional (Fomas).

Masalah yang lain terkait Standar Prosedur Operasional (SPO) yang masih belum lengkap atau belum ada pada beberapa pelayanan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan di RSKD, misalnya belum adanya SPO penanganan kondisi kritis karena serangan Jantung di IRD. Ada juga SPO yang sudah jelas dan rinci namun belum optimal dalam pelaksanaannya.

### Faktor Proses

Proses pemberian pelayanan itu sudah berjalan sebagaimana mestinya, namun tetap yang menjadi keluhan dari perawat persoalan jumlah dokter Jantungnya yang sendiri sehingga kesempatan untuk berdiskusi untuk proses penanganan ke pasien itu menjadi terbatas. Menurut para informan faktor proses pemberian perawatan dan juga pelayanan yang diberikan itu apakah sudah sesuai dengan tatalaksana penyakit jantung atau belum tentunya akan sangat mempengaruhi terjadinya kematian pasien penyakit Jantung tersebut.

### Output Mortalitas

Apapun kondisi yang ada di faktor input dan poses terkait dengan pelayanan pasien penyakit Jantung akan mempengaruhi tinggi rendahnya angka mortalitas akibat penyakit Jantung.

Persoalan masih tingginya mortalitas penyakit Jantung di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan sejalan yang disampaikan oleh Rasmanto (2012) Angka kematian adalah indikator hasil kinerja dari sebuah proses pelayanan kesehatan, di rumah sakit ada kematian di bawah 48 jam dan ada kematian di atas 48 jam, kematian yang terjadi di bawah 48 jam diindikasikan jika terjadi adalah semata karena faktor tingkat kegawatan yang berpihak atau berada pada pasien, artinya kondisi pasien lebih menentukan kematiannya, sementara kematian yang terjadi setelah 48 jam di lakukan perawatan atau penanganan di

RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dapat menjadi cerminan kinerja pelayanan yang telah dilakukan rumah sakit.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Kondisi Pasien saat masuk yang sudah cukup parah dan memiliki penyakit riwayat penyakit penyerta lainnya berkontribusi besar pada masih tingginya angka Mortalitas Penyakit Jantung di RSKD, namun demikian kondisi pasien saat masuk menjadi faktor eksternal dirumah sakit.
2. Sumber Daya Manusia (SDM) yang masih kurang khususnya dokter spesialis Jantung yang hanya 1 orang, dan keterbatasan pelatihan atau sertifikasi Perawat Khusus Jantung yang juga masih kurang, berkontribusi mempengaruhi proses pelayanan dan juga output dalam sistem pelayanan penyakit Jantung di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
3. Sarana dan Prasarana untuk layanan Jantung belum terpadu, jarak dari IRD ke ICCU cukup berdekatan tetapi dari IRD atau ICCU ke Cath Lab jaraknya berjauhan.
4. Adanya Kebijakan BPJS terkait dengan rujukan berjenjang, dan obat yang belum masuk di Fomas.
5. Adakendala dalam melaksanakan instruksi dokter.
6. Ada kendala dalam koordinasi dokter dan perawat dimana keterbatasan dokter Jantung yang hanya 1 orang dan juga bertugas tidak hanya di RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tetapi juga di RS yang lain.
7. Kendala dari faktor proses di Instalasi Rawat Darurat (IRD) mengenai kelengkapan anamnesa, kecepatan pelayanan dan pemeriksaan penunjang sangat berpengaruh pada proses perawatan selanjutnya dan prognosa kesembuhan pasien.

### Saran

Untuk Pihak Manajemen RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan:

1. Penambahan tenaga dokter spesialis Jantung sebaiknya menjadi prioritas dari manajemen RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan agar segera terpenuhi.
2. Peningkatan kemampuan Bidang Diklat RSKD

untuk menjadi Lembaga Sertifikasi Profesi Keperawatan guna pemenuhan kebutuhan peningkatan SDM keperawatan dan dapat menjadi center pelatihan keperawatan di Kalimantan Timur.

3. Sebaiknya layanan pasien untuk penyakit Jantung di RSUD Dr. Kanudjoso Djatiwibowo selaku rumah sakit rujukan tertinggi di Kota Balikpapan dibuat Cardiac Center sehingga pelayanan menjadi lebih terpadu lebih cepat dan efisien.

Untuk Pihak Dokter-Perawat:

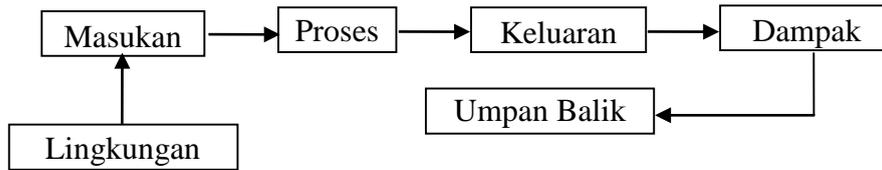
1. Meningkatkan kepatuhan SDM untuk melaksanakan pelayanan sesuai SPO (Standar Prosedur Operating).
2. Perlu adanya komitmen melengkapi anamnesa pasien dan kecepatan pelayanan.

Untuk Pihak Dinas Kesehatan Kota Balikpapan:

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) melalui program promotif preventif kepada pasien dan keluarga pasien penyakit Jantung serta masyarakat luas bagaimana mengenal tanda-tanda dini terjadinya penyakit Jantung ataupun serangan Jantung, dan penanganan awal yang bisa dilakukan serta alur penggunaan kartu jaminan kesehatan bagi penggunaannya masih perlu untuk terus ditingkatkan, disinergikan dengan peran dari Tim PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) yang ada di masing-masing rumah sakit.
2. Perlu meningkatkan kerjasama dan koordinasi yang baik antara Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dengan pihak rumah sakit yang ada di Kota Balikpapan untuk menyelenggarakan kegiatan bersama dalam rangka meningkatkan kapasitas petugas kesehatan, yang dapat berupa peningkatan pengetahuan, skill dan penajaman deteksi dini penyakit Jantung di sarana pelayanan kesehatan tingkat primer sehingga tindakan rujukan dan penanganan dini ke pasien jantung dapat terlaksana dengan baik.

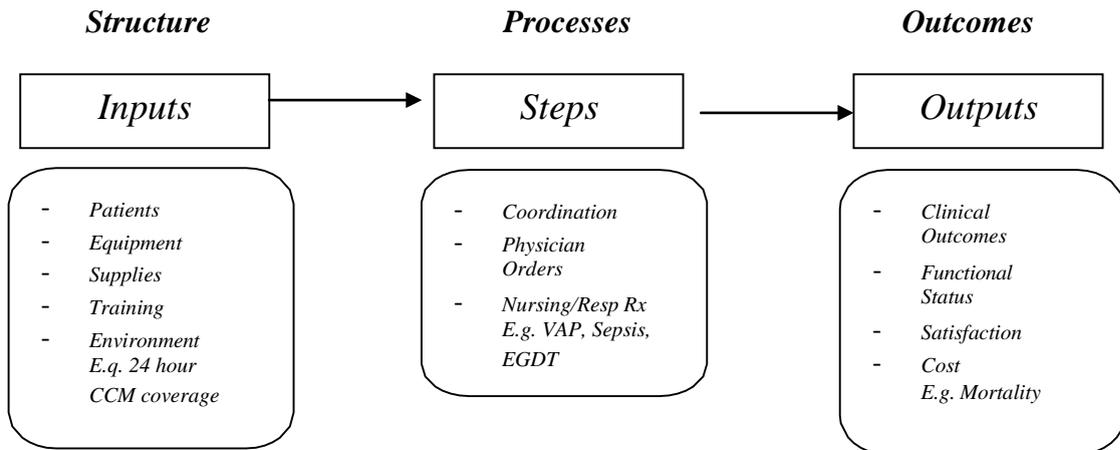
## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Aditama Yoga Tjandra. 2007. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi Kedua, Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).
- Wendra, Ali. 1996. Wendra, *Penyakit Jantung, Hipertensi dan Nutrisi*, Cetakan kedua, Sinar grahika Offset.
- Alexandra. 2012. *Etikad dan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Grasia Book Publisher.
- Bustani. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan & Teknis Medis Kementerian Kesehatan. 2011. *Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Donabedian A. 2005. *Evaluating the Quality of Medical Care, the Milbank Quarterly* Volume 83 Number 4.
- Dunn, W.N. 1998. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: GMU Press Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 1998.
- Fathoni, Abdurrahman. 2009. *Organisasi dan Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hasibuan, MSP. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Revisi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hafizurachman. 2009. *Sumber Daya Manusia Rumah Sakit di Q-Hospital*. Majalah Kedokteran Indonesia Volume 59 Nomor 8.
- Heriyanto, Iwan. 2009. *Analisa Implementasi SOP Asuhan Keperawatan Anak dengan Dicareoleh Perawat di Ruang Rawat RS Rawalumbu*. Universitas Indonesia.
- Ilyas, Yulis. 2002. *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian Cetakannya Kedua*. Depok: Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Jogiyanto. 2005. *Analisis dan Desain Sistem Informasi: Pendekatan Terstruktur Teori dan Aplikasi Bisnis* Edisi 2. Jogjakarta.
- Kambuya, M. 2013. Tesis: *Analisis Sistem Rekam Medis Rawat Jalan di Unit Rekam Medis RSU Bhakti Yudha Depok Tahun 2013*. Depok: Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas B*. Jakarta.
- Muninjaya. 2004. *Manajemen Kesehatan*. EGC Jakarta.
- Maulana M. 2007. *Penyakit Jantung, Pengertian, Penanganan, dan Pengobatan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media Group.
- Miut, B. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notatmojo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Tahun 2014 tentang Panduan Praktek Klinik bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit*. Jakarta.
- Rachmat, J. 2005. *Analisis Mutu Pelayanan Penyakit Jantung Bawaan di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPD HK)*. Jakarta. Depok: Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta.
- Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan. 2014. *Profil Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan*.
- Sugiyono. 2013. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sinambela, Lijan Poltak. 2012. *Kinerja Pegawai Teori Pengukuran dan Implikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Subijanto, B. 2004. *Stratifikasi Kebijakan Nasional Perspektif, Power & Politik*. Jakarta: Lemhanas RI.
- Tambunan R. M. 2013. *Standard Operating Procedures (SOP)* Edisi Kedua, Meistas Publishing, Jakarta.
- Teny, G.R. & Rue, L.W. 1991. *Dasar-Dasar Manajemen*, Alih Bahasa oleh Ticoale. Jakarta: Bumi Aksara.

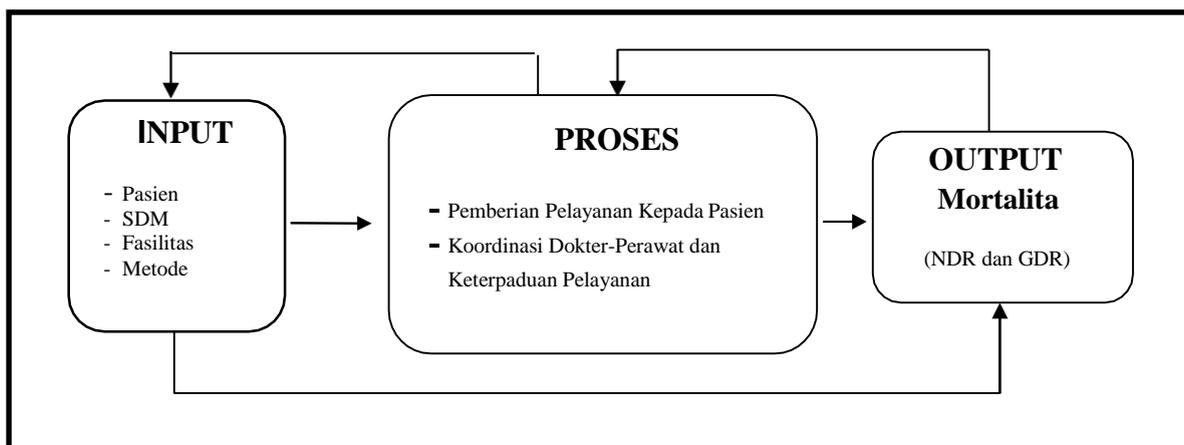


**Gambar 1. Hubungan Unsur-Unsur Sistem**

Sumber: Azwar (2010)



**Gambar 2. Pendekatan Sistem Pelayanan Kesehatan Menurut USDepartemen of Helath and Human Service (2011)**



**Gambar 3. Kerangka Konsep Sistem Pelayanan Penyakit Jantung di RSUD**

**Tabel 1. Distribusi Pasien Jantung yang Meninggal Berdasarkan Umur Tahun 2014**

No	Umur	Jumlah	%
1	0 tahun - 9 tahun	8	7.61
2	10 tahun - 19 tahun	2	1.90
3	20 tahun - 29 tahun	3	2.85
4	30 tahun - 39 tahun	5	4.76
5	40 tahun - 49 tahun	10	9.52

No	Umur	Jumlah	%
6	50 tahun - 59 tahun	33	31.42
7	60 tahun - 69 tahun	30	28.57
8	70 tahun - 79 tahun	11	10.47
9	80 tahun – Keatas	3	2.85
	TOTAL	105	100.00

Sumber Data: Analisis Dokumen Bidang Keperawatan RSUD Dr.Kanujoso Djatiwibowo BPN

**Tabel 2. Distribusi Pasien Jantung yang Meninggal Berdasarkan Lama Dirawat Tahun 2014**

No	Lama Dirawat	Jumlah	%
1	0 sampai 2 hari	55	52.38
2	3 sampai 6 hari	25	23.80
3	7 sampai 10 hari	12	11.42
4	11 sampai 14 hari	8	7,61
5	15 sampai 18 hari	2	1.90
6	19 sampai 22 hari	1	0.95
7	23 sampai 26 hari	1	0.95
8	27 sampai 30 hari	1	0.95
	TOTAL	105	100.00

Sumber Data: Analisis Dokumen Bidang Keperawatan RSUD Dr.Kanujoso Djatiwibowo BPN

**Tabel 3. Distribusi Pasien Jantung yang Meninggal Berdasarkan Cara Bayar Tahun 2014**

No	Cara Bayar	Jumlah	%
1	PBI	16	15.24
2	Non PBI	60	57.14
3	Tunai	15	14.29
4	Perusahaan	1	0.95
5	Jaminan Kabupaten/Kota	13	12.38
	TOTAL	105	100.00

Sumber Data: Analisis Dokumen Bidang Keperawatan RSUD Dr.Kanujoso Djatiwibowo BPN

**Tabel 4. Distribusi Pasien Jantung yang Meninggal Menurut Jenis Kelamin Tahun 2014**

No	Jenis kelamin	Jumlah	%
1	Laki-Laki	59	56.19
2	Perempuan	46	43.81
	Total	105	100.00

Sumber Data: Analisis Dokumen Bidang Keperawatan RSUD Dr.Kanujoso Djatiwibowo BPN

**Tabel 5. Distribusi Pasien yang Meninggal Berdasarkan 10 Besar Penyakit Jantung Tahun 2014**

No	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1	<i>Congestive heart failure</i>	41	39.05
2	<i>Artherosclerotic heart disease</i>	24	22.86
3	<i>Acute myocardial infarction</i>	14	13.33
4	<i>Atrial fibrillation and flutter</i>	6	5.71
5	<i>Congenital malformation of heart</i>	5	4.76
6	<i>Unstable Angina</i>	4	3.81
7	<i>Old myocardial infarction</i>	3	2.86
8	<i>Acute subendocardial myocardial inf</i>	2	1.90
9	<i>Pulmonary heart disease</i>	2	1.90
10	<i>Ventricular septal defect</i>	2	1.90
11	Penyakit Lainnya, Peny. penyerta	2	1.90
TOTAL		105	100

Sumber Data: Analisis Dokumen Bidang Keperawatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo BPN

**Tabel 6. Distribusi Pasien Meninggal Berdasarkan Riwayat Penyakit Tahun 2014**

No	Riwayat Penyakit	Jumlah	%
1	Diabetes Mellitus	28	26.67
2	Hipertensi	22	20.95
3	Gangguan Ginjal	16	15.24
4	Gangguan Jantung	15	14.29
5	Riwayat Stroke	7	6.67
6	Asam Urat & Kolesterol Tinggi	5	4.76
7	Prostat, Gastritis	4	3.81
8	Anemia & DBD	4	3.81
9	Riwayat Sakit Tidak Diketahui	4	3.81
TOTAL		105	100

Sumber Data: Analisis Dokumen Bidang Keperawatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo BPN

**Tabel 7. Distribusi Pasien Meninggal Berdasarkan Status Pasien Masuk**

No	Status Pasien Masuk	Jumlah	%
1	Rujukan	55	52.38
2	Datang Sendiri	50	47.62
TOTAL		105	100.00

Sumber Data: Analisis Dokumen Bidang Keperawatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo BPN

**Tabel 8. Distribusi SDM Perawat IRD Berdasarkan Pendidikan dan Status Kepegawaian Tahun 2014.**

No	Jenis Pendidikan IRD	PNS/CPNS	%	TKWT	%	Jumlah	%
1	D III Keperawatan	21	60.00	6	17.14	27	77.14
2	D III Kebidanan	5	14.29	0	-	5	14.29
3	D IV Keperawatan	1	2.86		-	1	2.86
4	S1 Keperawatan	1	2.86	1	2.86	2	5.71
TOTAL		28	80.00	7	20.00	35	100

Sumber Data: Analisis Dokumen Bidang Keperawatan RSUD Dr.Kanujoso Djatiwibowo BPN

**Tabel 9. Distribusi Perawat IRD Yang Mengikuti Pelatihan PPGD/BTLS Tahun 2014.**

No	Jenis Sertifikat	Sudah Mempunyai	%	Belum Mempunyai	%	Jumlah	%
1	PPGD/B TLS	30	85.71	5	14.29	35	100.00

Sumber Data: Analisis Dokumen Bidang Keperawatan RSUD Dr.Kanujoso Djatiwibowo BPN

**Tabel 10. Distribusi SDM Perawat ICCU/ICU Berdasarkan Pendidikan dan Status Kepegawaian Tahun 2014**

No	Jenis Pendidikan	PNS/CPNS	%	TKWT	%	JML	%
1	D III Keperawatan	15	65.22	4	17.39	19	82.61
2	D IV Keperawatan	3	13.04	0	-	3	13.04
3	S1 Keperawatan	1	4.35	0	-	1	4.35
TOTAL		19	82.61	4	17.39	23	100

Sumber Data: Analisis Dokumen Bidang Keperawatan RSUD Dr.Kanujoso Djatiwibowo BPN

**Tabel 11. Distribusi SDM Perawat Ruang Flamboyan A Berdasarkan Pendidikan dan Status Kepegawaian Tahun 2014.**

No	Jenis Pendidikan	PNS/CPNS	%	TKWT	%	Jumlah	%
1	D III Keperawatan	5	19.23	18	69.23	23	88.46
2	D III Kebidanan	0	-	1	3.85	1	3.85
3	D IV Keperawatan	1	3.85	0	-	1	3.85
4	S1 Keperawatan	0	-	1	3.85	1	3.85
TOTAL		6	23.08	20	76.92	26	100

Sumber Data: Analisis Dokumen Bidang Keperawatan RSUD Dr.Kanujoso Djatiwibowo BPN

**Tabel 12. Distribusi Sertifikasi Perawat Ruang Flamboyan A RSKD Tahun 2014.**

No	Jenis sertifikasi Flamboyan A	Memiliki	%	Belum Memiliki	%	Jumlah	%
1	BTCLS	19	73.08	7	26.92	26	100
2	Pelatihan Teknis Lainnya	10	38.46	16	61.54	26	100

Sumber Data: Analisis Dokumen Bidang Keperawatan RSUD Dr.Kanujoso Djatiwibowo BPN

**Tabel 13. Distribusi SDM Perawat Ruang Anggrek Hitam Lantai 5 Berdasarkan Pendidikan dan Status Kepegawaian Tahun 2014.**

No	Jenis Pendidikan AH Lantai 5	PNS/CPNS	%	TKWT	%	Jumlah	%
1	D III KEPERAWATAN	1	4.17	17	70.83	18	75.00
2	D III KEBIDANAN	0	-	2	8.33	2	8.33
3	D IV KEPERAWATAN	1	4.17	0	-	1	4.17
4	S1 KEPERAWATAN	1	4.17	2	8.33	3	12.50
<b>TOTAL</b>		<b>3</b>	<b>12.50</b>	<b>21</b>	<b>87.50</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Sumber Data: Analisis Dokumen Bidang Keperawatan RSUD Dr.Kanujoso Djatiwibowo BPN

**Tabel 14. Distribusi Sertifikasi Perawat Ruang Anggrek Hitam Lantai 5 RSKD Hasil Analisa Data Sekunder Tahun 2014.**

No	Jenis sertifikasi Perawat Ruang AH Lantai 5	Jumlah	%
1	BTCLS	15	62.50
2	Pelatihan Teknis Lainnya	8	33.33
3	Tidak ada pelatihan	1	4.17
<b>Jumlah</b>		<b>24</b>	<b>100.00</b>

Sumber Data: Analisis Dokumen Bidang Keperawatan RSUD Dr.Kanujoso Djatiwibowo BPN

**Tabel 15. Distribusi Hasil Uji Mikrobiologi Ruang ICCU Tahun 2014**

No	Hasil Uji Mikrobiologi Ruang ICCU	Satuan	Kadar Maksimum yang Diperbolehkan	Hasil Pemeriksaan
1	MIKROBIOLOGI Lantai Ruang ICCU	CFU/cm <sup>2</sup>	5-10	43
2	Tiang Ruang ICCU	CFU/cm <sup>2</sup>	5-10	7
3	Pegangan pintu masuk ruang ICU	CFU/cm <sup>2</sup>	5-10	36