

SKRIPSI

**ANALISIS TATA KELOLA SARANA DAN PRASARANA
DI RSUD I.A. MOEIS SAMARINDA**

***ANALYSIS OF FACILITY GOVERNANCE AT RSUD I.A. MOEIS
SAMARINDA***



KAMELIUS LILING
NIM. 191326110007

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA
2023**

**ANALISIS TATA KELOLA SARANA DAN PRASARANA
DI RSUD I.A. MOEIS SAMARINDA**



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar

Sarjana Kesehatan (S.Kes)

Pada

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda

OLEH :

KAMELIUS LILING

NIM. 191326110007

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA
2023**

LEMBAR PENGESAHAN



Karya Tulis Skripsi

Nama : Kamelius Liling

NIM : 191326110007

Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)

Judul Penelitian : Analisis Tata Kelola Sarana dan Prasarana di RSUD I.A. Moeis Samarinda

Telah Dipertahankan Di hadapan Dewan Penguji dan Dinyatakan Lulus
Pada Hari Senin, Tanggal 03, Bulan Juli, Tahun 2023

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	<u>Erwin Purwaningsih, MPH</u> NIDN. 1118109301	Ketua Dewan Penguji	
2	<u>Nurhasanah, MARS</u> NIDN. 1106038706	Sekretaris Penguji	
3	<u>Ferry Fadzlul Rahman, Ph.D</u> NIDN. 1116029001	Anggota Penguji	
4	<u>Hj. Herni Johan, Ph.D</u> NIDN. 1105126901	Anggota Penguji	
5	<u>Vidia Rizki Amalia, M.Keb</u> NIDN. 1107059601	Anggota Penguji	

Mengetahui,
Ketua STIKES
Mutiara Mahakam Samarinda



Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1105126901

Disetujui,
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit



M. Arlan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya **Kamelius Liling** NIM **191326110007** Mahasiswa **Program Studi Administrasi Rumah Sakit** menyatakan :

1. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah asli dan belum pernah ditujukan untuk mendapat gelar akademik (sarjana), baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda maupun di perguruan tinggi lainnya
2. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa dari pihak-pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing
3. Dalam karya tulis atau skripsi saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakberesan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis atau skripsi ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 03 Juli 2023

Yang membuat pernyataan,



Kamelius Liling
NIM.191326110007

RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Kamelius Liling
2. NIM : 191326110007
3. Tempat Lahir : Long Melaham
4. Tanggal Lahir : 19 Mei 2000
5. Jenis Kelamin : Laki-laki
6. Agama : Katolik
7. Asal SLTA/Akademi : SMA Negeri 2 Sendawar
8. Status Perkawinan : Belum Menikah
9. Alamat Asal : Jalan Dom Bang, RT. 001 Kampung Long Melaham
Kec. Long Bagun, Kab. Mahakam Ulu
10. Orang Tua/Wali : Ignasius Bith (Ayah)
Alm. Sofia Mebang (Ibu)
Maria Angelika Bawai (Wali)
11. Email : kameliustliling@gmail.com
12. Kontak Person : 0822-5113-6390
13. Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 006 Long Melaham
2. SMP Negeri 3 Sendawar
3. SMA Negeri 2 Sendawar
4. STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
14. Kegiatan Akademik Luar Kampus
 - A. Praktik Residensi I di Puskesmas Pasundan, 2021
 - B. Praktik Residensi II di RSUD I.A. Moeis Samarinda, 2022
 - C. Magang di RSUD I.A. Moeis Samarinda, 2023
 - D. Program Kampus Merdeka di Malaysia Summer Course, 2023
 - E. Presenter Oral *International Conference* di UTHM Malaysia, 2023



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Kuasa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “*Analisis Tata Kelola Sarana dan Prasarana di RSUD I.A. Moeis Samarinda*” sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Karya Tulis Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan (S.Kes) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu:

1. DR. Haksan Darwangsah, M. Si, Selaku Pembina Yayasan Mutiara Mahakam.
2. DR. H. Haeruddin, M.Si, Selaku Ketua Yayasan Mutiara Mahakam.
3. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D, Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.
4. M. Ardan, SKM., M.Kes, Selaku Koordinator Program Studi Administrasi Rumah Sakit.
5. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH Selaku pembimbing I dan Nurhasanah, SKM., MARS selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.
6. Ferry Fadzlul Rahman, Ph.D, Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D, dan Vidia Rizki Amalia, S.Tr.Keb., M.Keb Selaku Anggota Penguji, yang telah banyak memberikan saran dan masukan selama penyusunan skripsi.
7. dr. Hj. Syarifah Rahimah, AAA.K, Selaku Direktur Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis Samarinda yang telah memberikan izin melaksanakan penelitian.
8. Dani Tarigan., SKM., M.Si, Selaku Pembimbing Lapangan yang telah memberikan arahan dan masukan selama melakukan penelitian dilapangan.
9. Ayahanda Ignasius Bith, Ibunda Sofia Mebang (Alm), Kakak Maria Angelika Bawai, dan Sebastiana Keling atas segala motivasi, semangat serta do'a yang selalu menyertai.
10. Rekan-Rekan ARS Angkatan I yang tetap solid serta memberikan motivasi satu sama lain dan saling memberikan dukungan selama perkuliahan hingga selesai.
11. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan materil demi terselesaikannya Skripsi ini.

Semoga Tuhan Yesus Kristus memberi balasan atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Samarinda, 03 Juli 2023

Penulis

Kamelius Liling

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Prasyarat Gelar.....	ii
Pengesahan	iii
Pernyataan Orisinalitas	iv
Daftar Riwayat Hidup.....	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Gambar	x
Daftar Singkatan	xi
Daftar Lampiran	xii
Abstrak	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tata Kelola Rumah Sakit	6
B. Model Sistem	7
C. Fungsi Manajemen	9
D. Manajemen Rumah Sakit	10
E. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	14
F. Sumber Daya Manusia	16
BAB III KERANGKA PENELITIAN	
A. Kerangka Teori	18
B. Kerangka Konsep	19
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	20
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	20
C. Subjek Penelitian	20
D. Sumber Data, Alur dan Instrumen Penelitian	21
E. Teknik Keabsahan Data	23
F. Teknik Analisis Data	24

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	25
B.	Karakteristik Informan	30
C.	Hasil Penelitian	30
D.	Pembahasan	34
E.	Keterbatasan Penelitian	40

BAB VI PENUTUP

A.	Kesimpulan	41
B.	Saran	42

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No.	Keterangan	Hal.
Tabel 4.1	Data Informan	21
Tabel 4.2	Kategori Pertanyaan Berdasarkan Fungsi Manajemen	23
Tabel 5.1	Identitas Informan	30

DAFTAR GAMBAR

No.	Keterangan	Hal.
Gambar 3.1	Kerangka Teori Penelitian	18
Gambar 3.2	Kerangka Konsep Penelitian	19
Gambar 4.1	Bagan Alur Penelitian	22
Gambar 4.2a	Triangulasi Sumber Data	24
Gambar 4.2b	Triangulasi Teknik Pengumpulan Data	24
Gambar 4.3	Teknik Analisis Data	24
Gambar 5.1	Profil Rumah Sakit	25

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
APK	Akses Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan
BLUD	Badan Layanan Umum Daerah
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
HIV/AIDS	<i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
HPK	Hak Pasien dan Keluarga
IBS	Instalasi Bedah Sentral
ICU	Instalasi <i>Care Unit</i>
IGD	Instalasi Gawat Darurat
IPSRs	Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
IT/AI	Informasi dan Teknologi/ <i>Artificial Intelligence</i>
Kabag	Kepala Bagian
Kasie	Kepala Seksi
Kasubbag	Kepala Sub Bagian
KPS	Kualifikasi dan Pendidikan Staf
MFK	Manajemen Fasilitas dan Kesehatan
MKI	Manajemen Komunikasi dan Informasi
MPO	Manajemen dan Penggunaan Obat
MSDM	Manajemen Sumber Daya Manusia
PAB	Pelayanan Anestesi dan Bedah
PMKP	Peningkatan Mutu dan Pelayanan Pasien
POAC	<i>Planning, Organizing, Actuating, Controlling</i>
PPI	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
PPK	Pendidikan Pasien dan Keluarga
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RSU	Rumah Sakit Umum
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
SDM	Sumber Daya Manusia
SKN	Sistem Kesehatan Nasional
SKPD	Satuan Kerja Perangkat Daerah
SMM	Sistem Manajemen Mutu
SNARS	Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit
SOP	Standar Operasional Prosedur
SPM	Standar Pelayanan Minimal
TB	Tuberkulosis
TKP	Tata Kelola, Kepemimpinan dan Pengarahan
WHO	<i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Keterangan
Lampiran 1	Persetujuan Judul Skripsi
Lampiran 2	Persetujuan Dosen Pembimbing I
Lampiran 3	Persetujuan Dosen Pembimbing II
Lampiran 4	Surat Keputusan Pembimbing
Lampiran 5	Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 6	Persetujuan Izin Penelitian
Lampiran 7	Rencana Penelitian
Lampiran 8	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 9	Pedoman Wawancara
Lampiran 10	Matrik Hasil Wawancara
Lampiran 11	Tata Letak Bangunan
Lampiran 12	Dokumentasi Penelitian

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA
2023**

Kameli Liling – 191326110007

**Analisis Tata Kelola Sarana dan Prasarana di RSUD I.A. Moeis Samarinda
(Pembimbing Erwin Purwaningsih, SKM., MPH dan Nurhasanah, SKM., MARS)**

ABSTRAK

Tata kelola sarana dan prasarana rumah sakit merupakan upaya yang digunakan bagi instansi dalam mencapai tujuan suatu organisasi. RSUD I.A. Moeis Samarinda adalah rumah sakit perangkat daerah yang dalam pengelolaan sarana dan prasarana secara fisik masih belum optimal, dimana dilihat hasil observasi masih terdapat beberapa unit yang belum memenuhi kriteria pemenuhan mutu pelayanan seperti letak laboratorium & IGD yang cukup jauh menempuh waktu kurang lebih dua menit, letak instalasi kebidanan tidak dekat dengan IBS, instalasi gizi yang berdekatan dengan kamar jenazah sehingga peneliti merasa perlu penanganan lebih lanjut terkait pengaplikasian sistem manajemen sarana dan prasarana sesuai dengan undang-undang dan ketentuan yang berlaku.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui upaya manajemen rumah sakit dalam hal menerapkan dan mengevaluasi fungsi-fungsi manajemen yaitu: perencanaan, pengorganisasian, kepegawaian dan pengawasan terkait sarana dan prasarana rumah sakit. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan desain deskriptif analitik, yaitu melakukan wawancara terstruktur dan penentuan informan secara *purposive* dan *snowball* sampling.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tata kelola sarana dan prasarana pada rumah sakit yang dinilai dari aspek perencanaan, pengorganisasian, kepegawaian dan pengawasan sudah diberlakukan namun perlu penanganan ataupun perubahan sistem dari pihak manajerial dalam melakukan koordinasi terkait kebutuhan-kebutuhan sarana dan prasarana terutama segi pemenuhan unit sebagai pelayanan utama rumah sakit bagi pasien. Oleh karena itu, dalam upaya memenuhi kebutuhan unit maupun peralatan lainnya menciptakan manajemen yang baik dengan diskusi lebih lanjut dari pihak manajerial dan *stakeholder*, agar distribusi yang diberikan nantinya tepat sasaran dan tepat guna.

Kesimpulannya, segi fungsi perencanaan sudah memenuhi standar operasional prosedur yang memang benar dijalankan sesuai dengan kebijakan, segi fungsi pengorganisasian perlu melihat fokus terhadap kegiatan pemenuhan sarana dan prasarana sesuai tupoksi, segi kepegawaian yaitu sadar akan kepentingan terhadap seluruh sarana dan prasarana yang telah tersedia, dan dari segi pengawasan perlu menjadi tanggungjawab bersama dalam mengelola, memelihara dan mendistribusikan sarana dan prasarana.

Kata Kunci : Tata Kelola; Fungsi Manajemen; Sarana Prasarana; Alat Medis
Kepustakaan : 42, (2002-2023)

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA
2023**

Kameli Liling – 191326110007

Analysis of Facility Governance at RSUD I.A. Moeis Samarinda (Mentors Erwin Purwaningsih, SKM., MPH & Nurhasanah, SKM., MARS)

ABSTRACT

The management of hospital facilities and infrastructure is an effort used for agencies in achieving the goals of an organization. RSUD I.A. Moeis Samarinda is a regional hospital whose management of physical facilities and infrastructure is still not optimal, where from the results of observations there are still several units that do not meet the criteria for fulfilling service quality such as the location of the laboratory and emergency room which is quite far away, which requires approximately two minutes of travel time, the location of the obstetrics installation which is not adjacent to the IBS, the nutrition installation which is adjacent to the morgue so that researchers feel the need for further handling related to the implementation of a facilities and infrastructure management system in accordance with applicable laws and regulations.

This study aims to determine the efforts of hospital management in terms of implementing and evaluating management functions, namely: planning, organizing, staffing and supervision related to hospital facilities and infrastructure. The research method used is qualitative with descriptive analytic design, namely conducting structured interviews and determining informants by purposive and snowball sampling.

The results showed that the governance of facilities and infrastructure in hospitals assessed from the aspects of planning, organizing, staffing and supervision has been implemented but needs handling or system changes from the managerial side in coordinating the needs of facilities and infrastructure, especially in terms of fulfilling units as the main hospital service for patients. Therefore, in an effort to fulfill the needs of units and other equipment in order to create good management with further discussion from managerial and stakeholder parties, so that the distribution provided will be right on target and appropriate.

In conclusion, in terms of the planning function, it has met the standard operating procedures that are carried out properly in accordance with the policy, in terms of the organizing function, it is necessary to focus on activities to fulfill facilities and infrastructure according to their main tasks and functions, in terms of staffing, namely being aware of the interests of all existing facilities and infrastructure, and in terms of supervision, there needs to be a shared responsibility in managing, maintaining, and distributing facilities and infrastructure.

Keywords : Governance; Management Function; Infrastructure; Medical Equipment

Library : 42, (2002-2023)

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengatur secara rinci tata kelola penyelenggaraan bidang perumahsakitannya yang termuat dalam pasal 33 yang berbunyi bahwa setiap rumah sakit memiliki organisasi yang efektif, efisien dan akuntabel. Pasal 33 butir 2 menyatakan bahwa organisasi rumah sakit paling sedikit terdiri atas direktur rumah sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan (Peraturan Presiden, 2009).

Menurut Peraturan Presiden No 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional bahwa sistem pengelolaan kesehatan dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya perlu ditunjang oleh seluruh komponen bangsa dengan saling mendukung satu sama lain dan terpadu. Selain itu, pertimbangan penyusunan sistem kesehatan nasional harus didasarkan pada data (*evidence based*), sehingga dapat mengurangi opini publik perihal ekosistem informasi kesehatan nasional. Sistem kesehatan nasional memiliki tujuh pilar yang salah satunya mengatur terkait pengelolaan pembangunan kesehatan yaitu pilar keenam terkait manajemen, informasi dan regulasi kesehatan (Ali et al., 2022).

Subsistem manajemen, informasi dan regulasi kesehatan sebagai tolak ukur dalam upaya integrasi yang dapat meningkatkan keberhasilan dari sektor pembangunan fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bentuk nyata pengembangan layanan pada bidang kesehatan masyarakat yang berjalan berdasarkan kebijakan dan bersifat tetap, sebagai bentuk tanggung jawab dan korelasi antara pemerintah pusat maupun pemerintah daerah untuk menunjang aktivitas dan kehidupan layak bagi masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan membutuhkan

manajemen, informasi dan regulasi kesehatan yang efektif antara penyedia layanan dengan perumus kebijakan pusat atau daerah, sehingga dapat dilakukan secara berkesinambungan pada fasilitas kesehatan yaitu Rumah Sakit (Irwan, 2017).

Rumah sakit di Indonesia masih belum terpenuhi, terutama dari segi sarana dan prasarana yang menjadi tolak ukur utama pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Penelitian oleh Komari & Djafar tentang alasan masyarakat Indonesia berobat ke Malaysia, didasarkan dari pernyataan warga perbatasan dari Kalimantan Barat secara langsung yang berobat ke Malaysia menyampaikan bahwa sarana prasarana dan mutu pelayanan di negara tetangga yang jauh lebih baik dan biaya pengobatan jauh lebih murah dibandingkan yang ada di Indonesia. Hal ini menjadi permasalahan kompleks bagi pembangunan kesehatan nasional dan merupakan kewajiban pemerintah pusat untuk meningkatkan derajat fasilitas pelayanan kesehatan, sarana prasarana dan alat medis rumah sakit di Indonesia (Komari & Djafar, 2021).

Rumah sakit masih mengalami berbagai macam kendala terutama dari segi pemenuhan sarana dan prasarana. Permasalahan tersebut dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Herman dan Handayani (2017) bahwa pemenuhan dalam memelihara sarana prasarana Rumah Sakit dan juga ketersediaan sumber daya manusia yang belum mendapatkan dukungan secara penuh dari pemerintah. Pelayanan kesehatan kepada publik menurut Turnip dan Soewondo (2022) masih berorientasi pada kebutuhan sarana dan prasarana yang terpelihara. Namun kendala utama dalam usaha tersebut ialah tindak respon manajemen rumah sakit dalam mewujudkan pembiayaan yang diusulkan masih sangat minim. Oleh karena itu sebagai manajerial rumah sakit harus mampu mengatur anggaran dari distribusi pemerintah dengan benar. Selanjutnya, studi yang dilakukan oleh Molenaar dan kawan-kawan menunjukkan bahwa kepuasan pasien secara garis besar dipengaruhi oleh kondisi sarana dan prasarana yang

terpelihara, serta bersifat mutlak apabila keadaan sarana dan prasarana dapat tersedia dengan baik, rapi dan bersih (Molenaar et al., 2023).

Penanganan pada kesenjangan sarana prasarana rumah sakit dapat diantisipasi melalui beberapa upaya pengelolaan yang telah dikemukakan oleh para ahli manajemen dimana secara garis besar sudah memahami bahkan menciptakan suatu inovasi dalam bentuk konsep-konsep manajemen. Teori yang berhubungan langsung pada fenomena yang terjadi terdiri dari konsep lima fungsi manajemen yang dikemukakan oleh George R. Terry dan L.W. Rue (2019) yaitu perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), kepegawaian (*staffing*), motivasi (*motivating*) dan pengawasan (*controlling*) untuk mengidentifikasi manajemen tata kelola sarana dan prasarana.

Kota Samarinda merupakan Ibukota Provinsi Kalimantan Timur dengan jumlah penduduk sekitar 827.994 jiwa yang tercatat pada tahun 2020 menurut data Badan Pusat Statistik Kota Samarinda (2021), serta dari jumlah tersebut maka diperlukan upaya untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui fasilitas kesehatan di Kota Samarinda dan sekitarnya. RSUD I.A. Moeis Samarinda adalah Badan Layanan Unit Daerah (BLUD) dan merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjut bertipe C yang memiliki sarana prasarana fisik 2 lantai, dengan pengelola rumah sakit dibawah naungan pemerintah Kota Samarinda. Adapun data yang peneliti gunakan merupakan data laporan hasil Residensi II dengan judul “Analisis Kepuasan Pelayanan di RSUD I.A. Moeis Samarinda” pada tahun 2022 dengan kesenjangan (*gap*) yang dijumpai memiliki kriteria yang hampir sama dengan tema penelitian yaitu ketidaksesuaian kondisi sarana dan prasarana dengan kegiatan manajemen rumah sakit bersangkutan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang diperoleh menggunakan ceklist ketersediaan sarana prasarana rumah sakit yang acuannya berasal dari Permenkes No 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit dijumpai

ketidaksesuaian yaitu sebagai berikut: 1. Instalasi Gawat Darurat (letak laboratorium & IGD cukup jauh menempuh jarak sekitar ± 2 menit, letak radiologi & IGD cukup jauh dengan jarak sekitar ± 2 menit), 2. Instalasi Kebidanan (letak IBS kurang dekat dengan Instalasi Kebidanan), 3. Intensive Care Unit (pintu sebagian kaca dan sebagian masih kayu, pada lantai masih dalam proses pengajuan untuk lantai yang akan dilapisi vinyl), 4. Instalasi Laundry (jalur dan tata letak ruangan susah diubah), 5. Instalasi Gizi (instalasi gizi pada kenyataannya tidak dekat dengan rawat inap, instalasi gizi berdekatan dengan kamar jenazah). Setelah melakukan uraian kebijakan, kesenjangan dan konsep, maka peneliti mengangkat penelitian tentang “Evaluasi Tata Kelola Sarana dan Prasarana di RSUD I.A. Moeis Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah *“Bagaimana Tata Kelola Sarana dan Prasarana Di RSUD I.A. Moeis Samarinda?”*

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis tata kelola sarana dan prasarana di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi fungsi perencanaan tata kelola sarana dan prasarana di RSUD I.A. Moeis Samarinda.
- b. Mengidentifikasi fungsi pengorganisasian tata kelola sarana dan prasarana di RSUD I.A. Moeis Samarinda.
- c. Mengidentifikasi fungsi kepegawaian dalam tata kelola sarana dan prasarana di RSUD I.A. Moeis Samarinda.
- d. Mengidentifikasi fungsi pengawasan dalam tata kelola sarana dan prasarana di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Secara akademik, penelitian ini diharapkan dapat membantu dan menjadi sumber literasi bagi mahasiswa dosen maupun pengelola akademik, dalam mengembangkan ilmu administrasi rumah sakit pada bidang tata kelola sarana dan prasarana rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pemerintah, penelitian ini juga diharapkan mampu menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah sebagai perumus kebijakan terkait tata kelola sarana dan prasarana yang implementasinya dapat dijalankan pada instansi kesehatan maupun instansi umum lainnya.

b. Bagi Rumah Sakit, penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dalam menilai suatu kebijakan yang dapat mempengaruhi tata kelola sarana dan prasarana Rumah Sakit.

c. Bagi Profesi, penelitian ini diharapkan mampu menjadi pertimbangan bagi perguruan tinggi dalam mengembangkan teori maupun praktek dalam kependidikan.

d. Bagi Peneliti, penelitian ini menjadi acuan utama untuk peneliti sebagai disiplin ilmu pendidikan sehingga mampu menerapkan bagaimana tata kelola sarana dan prasarana secara terorganisasi di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tata Kelola Rumah Sakit

Tata kelola Rumah Sakit telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 772 Tahun 2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) terbagi atas beberapa poin penting, yaitu:

1. Peraturan internal rumah sakit adalah suatu produk hukum yang merupakan anggaran rumah tangga rumah sakit yang ditetapkan oleh pemilik rumah sakit atau yang mewakili.
2. Peraturan internal rumah sakit bukan merupakan kumpulan peraturan teknis administratif ataupun klinis sebuah rumah sakit, oleh karena itu Standar Operasional Prosedur (SOP) atau protap, uraian tugas, surat keputusan direktur dan lain sebagainya serta bukan peraturan internal rumah sakit tetapi lebih kepada kebijakan teknis operasional.
3. Peraturan internal rumah sakit mengatur tentang kebijakan maupun tata kelola terdiri dari: a. organisasi pemilik atau yang mewakili, b. peran, tugas dan kewenangan pemilik atau yang mewakili, c. peran, tugas dan kewenangan Direktur rumah sakit d. organisasi staf medis, dan e. peran, tugas dan kewenangan staf medis (Menteri Kesehatan RI, 2002)
4. Adapun konsep dalam pengelolaan disertai dengan model sistem yang menghubungkan manajemen rumah sakit dengan kiat-kiat tata kelola organisasi secara berkesinambungan.

Berdasarkan pendapat dari Basabih, menata dan mengelola dalam lingkungan rumah sakit merupakan upaya kewajiban terhadap seluruh aspek pemenuhan kesehatan terhadap masyarakat, sehingga mampu membentuk visi dan misi yang terintegrasi dengan kepentingan umum. Adapun dalam usaha tata kelola rumah selain dilihat dari

hospital by law, terdapat indikator lain yang menunjang akan kebijakan atau otonomi tersebut, yaitu sebagai berikut : Rumah sakit berjalan sesuai dan sebagai BLUD SKPD.

1. Struktur organisasi dan jabatan pada organisasi bersifat terkecuali direktur diubah menjadi fungsional.
2. Hak, wewenang dan tanggung jawab serta jenjang karir sebagai jabatan fungsional perlu diatur lebih lanjut dalam undang-undang.
3. Hubungan kerja direktur dengan dengan dinas kesehatan merupakan koordinasi serta pembinaan dalam rangka mencapai program kesehatan daerah.
4. Pengelolaan dinas kesehatan bersifat teknis sehingga segala bentuk regulasi pada anggaran, sumber daya manusia dan sarana prasarana sepenuhnya menjadi tanggungjawab rumah sakit (Basabih, 2017).

B. Model Sistem

Sistem adalah interaksi dari berbagai kumpulan sub-sub sistem, dimana sistem tersebut saling terhubung satu sama lain, agar dapat menciptakan tujuan yang telah direncanakan (Jacobus & Sumarauw, 2018). Kemudian definisi sistem yang dikemukakan oleh Iskandar (2019) merupakan komponen-komponen yang saling berkaitan menjadi satu kesatuan dalam sebuah organisasi, untuk mencapai tujuan bersama sesuai segala peraturan yang menjadi penopang. Selanjutnya Hidayat (2020) mendefinisikan sistem sebagai sebuah kesatuan dimana elemen maupun komponen yang terhubung bersama guna mendapat materi atau energi agar memudahkan aliran informasi untuk mencapai tujuan.

Menurut Hutahaean (2015) dalam bukunya “Konsep Sistem Informasi” menerangkan, sistem yang baik memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Komponen merupakan bagian-bagian dari suatu sistem yang membentuk satu kesatuan dan saling bekerja sama sehingga menciptakan satu sistem yang kokoh.

2. Batasan sistem adalah suatu sistem yang menunjukkan ruang lingkup (*scope*) dan memiliki batas-batas tertentu sesuai dengan daerahnya sendiri.
3. Lingkungan luar sistem merupakan sistem yang dapat mempengaruhi operasi sistem dari luar. Lingkungan luar memiliki keuntungan dan kerugian sehingga butuh pengawasan.
4. Penghubung sistem merupakan media yang dapat menghubungkan subsistem dengan sistem lainnya. Output dari subsistem dapat menjadi input jika dijalankan melalui penghubung.
5. Masukan sistem merupakan sistem yang dimasuki oleh suatu energi, dimana dapat berupa masukan sinyal (*signal input*) dan perawatan (*maintenance*).
6. Keluaran sistem merupakan sisa dari pembuangan sistem yang diklasifikasikan sebagai energi yang berguna bagi sistem.
7. Sasaran sistem merupakan hasil akhir dari sebuah sistem untuk mencapai tujuan, dimana tujuan sangat menentukan input yang dipakai sistem dan output yang menjadi hasil dari sistem.

Penerapan sistem model terhadap indikator mutu pelayanan terutama rumah sakit yaitu terdiri atas faktor sintaks, prinsip reaksi, sistem sosial, dampak pengiring dan instruksional serta sistem pendukung, dengan ulasan sebagai berikut :

1. Sintaks merupakan model yang dibangun melalui berbagai fase dengan konteks jaminan mutu dan peningkatan mutu yang terdiri atas fase-fase, yaitu :

Fase pertama : sistem manajemen mutu pelayanan

Fase kedua : tanggung jawab manajemen rumah sakit

Fase ketiga : pengelolaan sumber daya manusia kesehatan

Fase keempat : realisasi produk yang diaplikasikan

Fase kelima : menganalisis, mengukur, dan meningkatkan sistem

2. Prinsip reaksi merupakan perilaku yang diharapkan mampu untuk menunjang seluruh kegiatan berdasarkan proses dari SMM ISO 90001:2008.
3. Sistem sosial yaitu model terkait pola hubungan stabil antar manajemen dengan staf atau sumber daya manusia, dimana hubungan tersebut merupakan pola yang berorientasi pada kepuasan dan mutu baik itu internal maupun eksternal dengan melibatkan seluruh elemen pada bidang kesehatan.
4. Dampak pengiring dan instruksional yaitu model yang disusun dan mengarahkan dalam menopang kebijakan yang ditetapkan sesuai tujuan agar tepat secara optimal. Pada prinsip ini harus menciptakan sinergi antara usaha, sasaran dan harapan.
5. Sistem pendukung yaitu upaya-upaya yang diharapkan mampu mendukung segala proses pencapaian pada mutu manajemen yang dikembangkan melalui panduan mutu, prosedur mutu, instruksi kerja, catatan mutu dan peningkatan mutu (Hidayah, 2018).

C. Fungsi Manajemen

Menurut Pramana dan kawan-kawan (2021) manajemen merupakan suatu seni untuk menata organisasi dan melakukan perencanaan hingga pada proses evaluasi dalam penyusunannya. Manajemen melalui upaya adalah aktivitas menyelesaikan pekerjaan dengan bantuan orang lain ataupun sekitarnya. Artinya, seluruh elemen-elemen sumber daya organisasi dikelompokkan untuk membentuk suatu kegiatan agar dapat mencapai tujuan organisasi.

Manajemen berfungsi untuk mengelola dan mengatur suatu organisasi agar dapat berjalan sesuai dengan identitas organisasi. Secara umum, manajemen memiliki beberapa fungsi dalam pelaksanaannya, yaitu sebagai berikut :

1. Perencanaan yaitu aktivitas, proses pengembangan kegiatan rumah sakit yang akan dilakukan kedepannya.

2. Pengorganisasian yaitu sumber daya beserta aktivitas akan dikelompokkan berdasarkan ketentuan rencana.
3. Pengarahan adalah dimana kepentingan organisasi bersifat mutlak dan seluruh anggota organisasi diwajibkan untuk bekerja sama.
4. Pengendalian yaitu pengkoreksian aktivitas anggota organisasi berupa pengawasan pada kegiatan (Setyawan & Supriyanto, 2019).

Lima fungsi utama manajemen menurut George R. Terry dan Leslie W. Rue (2019) dimana teori ini adalah pengembangan dari metode POAC (*planning, organizing, actuating and controlling*) yaitu sebagai berikut:

1. Perencanaan yaitu usaha untuk menentukan tujuan pada masa yang akan datang sebagai target utama serta memikirkan hal-hal yang berhubungan dengan tujuan dan yang harus diperbuat agar tujuan dapat tercapai.
2. Pengorganisasian yaitu proses mengelompokkan dan melaksanakan kegiatan penting serta memberikan kekuasaan secara penuh ke pihak terkait untuk melaksanakan kegiatan yang telah diberikan.
3. Kepegawaian yaitu menentukan keperluan sumber daya manusia, mengerahkan, menyaring, melatih dan mengembangkan skill yang dimiliki tenaga kerja.
4. Motivasi yaitu mengarahkan serta menyalurkan perilaku sumber daya manusia kearah tujuan yang ditetapkan.
5. Pengawasan yaitu menentukan berbagai macam sebab-akibat yang muncul dari berbagai perilaku penyimpangan dan mengambil tindakan-tindakan korektif yang diperlukan.

D. Manajemen Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit menurut Pratiwi dan kawan-kawan (2022) adalah bentuk koordinasi dari berbagai unsur sumber daya rumah sakit dalam proses administrasi, perencanaan, pengorganisasian dan pengendalian terhadap standar pelayanan minimal

kepada pasien untuk mencapai tujuan berdasarkan kebijakan dan peraturan yang berlaku di rumah sakit tersebut. Upaya dalam pelaksanaan manajemen rumah sakit harus berdasarkan dengan proses administrasi yang berlaku pada rumah sakit untuk menciptakan mutu pelayanan yang sifatnya berkesinambungan. Adapun manajemen terbagi atas berbagai indikator sebagai berikut :

1. Struktur Organisasi

Menentukan struktur organisasi didasarkan oleh struktur *Apex*, *operational unit*, unit penunjang logistik dan penunjang teknik. Pengambilan keputusan organisasi dispesifikan oleh level ataupun tingkatan dalam sebuah struktur organisasi. Level korporat terdiri dari *Governing Board* (Direktur, Yayasan, Gubernur, Walikota/Bupati, dan *stakeholder* lainnya) serta wakil direktur. Pengambilan keputusan pada tingkat korporat bersama dengan kepala bagian bisnis, kepala *logistic support* dan *technical support*.

Level unit bisnis (*operation core*) berfungsi melaksanakan tujuan strategi pelayanan dari *cost leadership*, *differentiation* dan *focus* sehingga terlihat berbeda dengan rumah sakit lainnya. Selanjutnya masuk dalam level fungsional yaitu dokter, perawat, bidan, petugas administrasi di Rawat Jalan atau Rawat Inap. Level ini adalah sebagai faktor utama pembentukan citra positif dari masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan, yang sifatnya lebih berorientasi pada pemenuhan kebutuhan, harapan dan keinginan pasien (Setyawan & Supriyanto, 2019).

2. Administrasi Rumah Sakit

Pengadministrasian menurut Ismaniar memiliki makna sebagai suatu kegiatan surat-menyurat, pengarsipan surat, catat-mencatat, pembukuan yang sifatnya lebih kepada teknis penatausahaan dokumen penting sehingga nantinya dapat mempermudah proses kegiatan dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan baik secara elektronik maupun manual. Bidang kesehatan khususnya rumah sakit

mengenal administrasi sebagai serangkaian kegiatan atau upaya yang terdiri dari menyusun rencana, pengorganisasian mengarahkan, mengawasi, pengkoordinasian, serta sampai tahap evaluasi (Dian Kartikasari, 2019).

Administrasi memiliki unsur-unsur dari definisi para ahli, dimana unsur tersebut terbagi dari lima pokok yaitu masukan, proses, keluaran, sasaran dan target dengan pembahasan antara lain:

- a. Masukan (*input*) merupakan seluruh aspek yang digunakan untuk kegiatan pengadministrasian sehingga semua rangkaian kegiatan administrasi dapat terlaksana. Unsur-unsur masukan juga terdiri dari orang (*man*), uang (*money*), metode (*methode*), bahan-bahan (*materials*), mesin-mesin (*machines*) dan pemasaran (*market*).
- b. Proses (*process*) dalam administrasi merupakan suatu langkah yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari penentuan sebelumnya. Proses juga dikenal dengan fungsi manajemen yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.
- c. Keluaran (*output*) merupakan hasil yang muncul dari suatu pekerjaan atau pengadministrasian dalam jangka waktu tertentu.
- d. Sasaran (*target*) merupakan keluaran yang menghasilkan suatu fungsi seperti instansi atasan, masyarakat secara umum, serta keperluan intern dan ekstern.
- e. Dampak (*impact*) merupakan akibat yang ditimbulkan atau muncul dari suatu kegiatan pengadministrasian baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal

Standar pelayanan minimal sebagai indikator manajemen rumah sakit menurut Adhi & Ningsih (2020) berfungsi sebagai acuan tentang jenis dan persyaratan dasar dan urusan wajib daerah yang harus dipenuhi dan menjadi hak warga negara. Standar teknis pelayanan minimal bidang kesehatan adalah ketentuan standar

jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa, personal atau sumber daya manusia kesehatan dan petunjuk teknis tata cara pemenuhan standar dari masing-masing jenis dan mutu pelayanan dasar standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

Kebijakan mengenai standar pelayanan minimal telah mengalami beberapa perubahan dengan ditetapkannya Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, dan sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 18 ayat (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Adapun standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan meliputi:

- a. Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa.
- b. Standar jumlah dan kualitas personel atau sumber daya manusia kesehatan.
- c. Petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar, untuk setiap jenis pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan, baik di tingkat Pemerintah Daerah Provinsi, maupun di tingkat Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Permenkes RI, 2019).

Upaya pemenuhan standar pelayanan telah dinilai melalui SNARS (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit) edisi pertama tahun 2012 telah mengelompokkan ke dalam 4 (empat) kelompok penilaian, antara lain:

- a. Kelompok standar berfokus pada pasien, seperti :
 - 1) BAB 1 : Akses Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan (APK)
 - 2) BAB 2 : Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
 - 3) BAB 3 : Asesmen Pasien
 - 4) BAB 4 : Pelayanan Pasien
 - 5) BAB 5 : Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)
 - 6) BAB 6 : Manajemen dan Penggunaan Obat (MPO)
 - 7) BAB 7 : Pendidikan Pasien dan Keluarga (PPK)

- b. Kelompok dasar manajemen rumah sakit, seperti :
 - 1) BAB 1 : Peningkatan Mutu dan Pelayanan Pasien (PMKP)
 - 2) BAB 2 : Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
 - 3) BAB 3 : Tata kelola, Kepemimpinan dan Pengarahan (TKP)
 - 4) BAB 4 : Manajemen Fasilitas dan Kesehatan (MFK)
 - 5) BAB 5 : Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS)
 - 6) BAB 6 : Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI)
- c. Sasaran Keselamatan Pasien, seperti :
 - 1) Sasaran I : Ketepatan identifikasi pasien
 - 2) Sasaran II : Peningkatan komunikasi yang efektif
 - 3) Sasaran III : Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai
 - 4) Sasaran IV : Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi
 - 5) Sasaran V : Pengurangan resiko infeksi terkait terkait pelayanan kesehatan
 - 6) Sasaran VI : Pengurangan resiko pasien jatuh
- d. Sasaran Program SDGs, seperti :
 - 1) Sasaran I : Penurunan angka kematian bayi dan peningkatan kesehatan ibu
 - 2) Sasaran II : Penurunan angka kematian HIV/AIDS
 - 3) Sasaran III : Penurunan angka kesakitan TB

E. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Sarana adalah berbagai macam elemen yang sifatnya menjadi wadah bagi prasarana agar dapat menjalankan aktivitasnya seperti gedung, ruangan halaman dan fasilitas tidak langsung lainnya. Sedangkan prasarana adalah seluruh fasilitas yang digunakan untuk menunjang dan mendukung segala proses kegiatan baik bergerak maupun tidak agar kegiatan dapat berjalan dengan lancar serta efektif, efisien dan teratur (Sopian, 2019).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit menjabarkan bahwa sarana

atau bangunan adalah tempat melakukan serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Undang-undang menyebutkan tentang teknis bangunan pada pasal 6: persyaratan teknis baik berupa gedung maupun bangunan pada umumnya terdiri atas aspek tata bangunan serta keandalan yang dimiliki oleh bangunan; aspek tata bangunan sebagaimana yang dimaksud meliputi fungsi dan peruntukannya pada kondisi bangunan, arsitektur bangunan, dan pengendalian dampak lingkungan yang ditimbulkan; aspek keandalan bangunan sebagaimana yang dimaksud terdiri atas persyaratan keselamatan, kesehatan, kenyamanan dan kemudahan sesuai fungsi pelayanan rumah sakit.

Prasarana Rumah Sakit sebagai berikut: instalasi air, instalasi mekanikal dan elektrik, instalasi gas medik dan vakum medik, instalasi uap, instalasi pengelolaan limbah rumah sakit, pencegahan dan penanggulangan kebakaran, petunjuk, persyaratan teknis dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat; instalasi tata udara; sistem informasi dan komunikasi; ambulans. Sehingga dalam peraturan itu pula, setiap rumah sakit diberikan persyaratan dan kriteria yang mesti dipenuhi terlebih untuk peningkatan pada sarana dan prasarana penunjang kegiatan agar dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang uotputnya kembali pada pemenuhan standar mutu pelayanan minimal bagi pasien Rumah Sakit (Permenkes RI, 2022).

Secara umum sarana dan prasarana pada bidang perumahsakitian diketahui sebagai indikator yang masuk dalam penilaian dari mutu dan akreditasi rumah sakit, yang dimana secara konsep kategori berhubungan langsung dengan seluruh aspek pemeliharaan sarana prasarana dan alat medis di rumah sakit, dengan melalui komponen baik medis dan non medis yang memerlukan pertimbangan serta mampu menciptakan *green hospital* demi kenyamanan dan keamanan pengguna layanan, pemberi jasa layanan dan lingkungan sekitar (Nurfikri, 2022).

Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia menurut Susan (2019) secara umum merupakan perorangan yang melakukan suatu kegiatan secara produktif dan berkelanjutan pada sebuah organisasi sesuai arahan dan peraturan untuk mencapai tujuan organisasi. Adapun pengertian sumber daya manusia menurut Raziansyah dan kawan-kawan (2021) sumber daya manusia adalah suatu kebutuhan atau aset yang dimiliki oleh sebuah organisasi, melalui pengelolaan dan berbagai seleksi kinerja dengan penuh kecermatan. Menurut Erwin Purwaningsih pada modul ajarnya “manajemen sumber daya manusia”, menyampaikan bahwa dalam melakukan upaya Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) sangat membutuhkan peningkatan atau pengembangan berbagai macam bidang sumber daya manusia yang direalisasikan dalam jangka waktu tertentu oleh organisasi bersangkutan (Purwaningsih, 2021).

Manajemen sumber daya manusia menurut Syarief dan kawan-kawan menuliskan bahwa mengembangkan sumber daya organisasi dapat dilakukan dengan berbagai strategi yang sifatnya dirasa sangat cukup untuk menggapai tujuan organisasi, yaitu sebagai berikut :

1. Strategi kepegawaian, merupakan seperangkat kegiatan yang digunakan oleh organisasi untuk menentukan kebutuhan SDM dimasa depan, merekrut pelamar yang memenuhi kriteria dengan minat dalam organisasi, dan memilih yang terbaik dari pelamar tersebut sebagai karyawan baru.
2. Strategi pengembangan membantu organisasi meningkatkan kualitas sumber daya manusianya sumber daya. Misalnya, jika suatu organisasi ingin melakukan perbandingan sebagai usaha membedakan antara instansi yang dibangun yang dimulai dari pesaing melalui fokus pelanggan dan kualitas layanan kepada pelanggan.

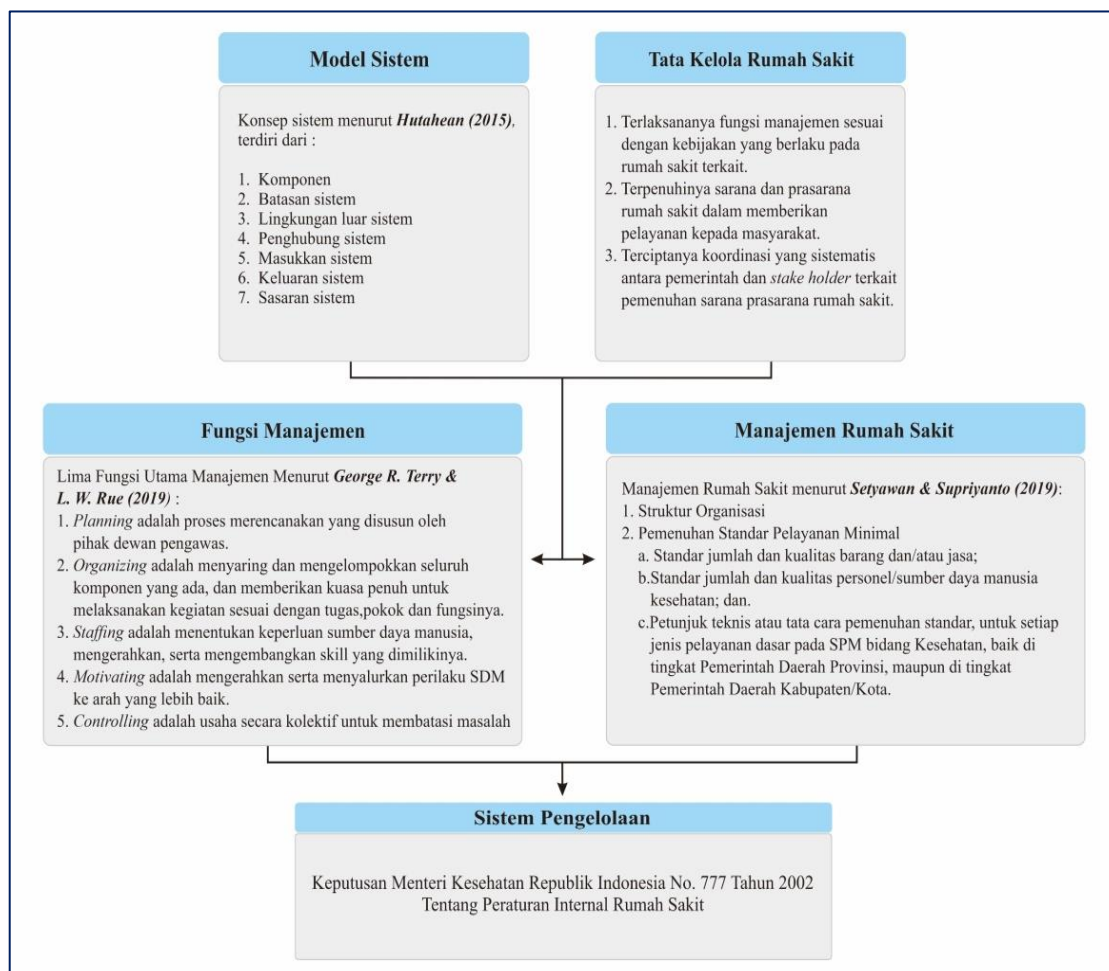
3. Jika organisasi mampu mengejar strategi diverifikasi terkait strategi dalam pemberian kompensasi atau penghargaan kepada karyawan yang keterampilannya memungkinkan mereka untuk menguasai bidang yang telah ditekuni.
4. Pengembangan sumber daya manusia maupun organisasi diatas dapat membawa dampak positif bagi kedua indikator tersebut. Manajemen sumberdaya manusia menjadi peran sentral untuk mengembangkan organisasi, dimana fungsi sumber daya manusia dan pengembangan organisasi berbagi tujuan yang sama untuk memastikan kemajuan organisasi yang sistematis (Syarief et al., 2022).

Ruang lingkup manajemen sumber daya manusia mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan pengelolaan karyawan dalam organisasi. Beberapa bidang utama manajemen sumber daya manusia meliputi:

1. Perencanaan sumber daya manusia: mencakup perencanaan personel, analisis pekerjaan, struktur organisasi, dan perencanaan pekerjaan.
2. Rekrutmen dan seleksi: meliputi proses rekrutmen, seleksi dan penempatan karyawan baru pada posisi yang sesuai.
3. Pengembangan sumber daya manusia: termasuk pelatihan dan pengembangan karyawan, program pengembangan kepemimpinan dan pengembangan keterampilan.
4. Manajemen kinerja: termasuk mengevaluasi kinerja karyawan, mengembangkan sistem insentif dan penghargaan, serta manajemen kinerja yang efektif.
5. Kompensasi dan tunjangan: termasuk perencanaan dan pengelolaan sistem kompensasi, tunjangan, insentif, dan program kesehatan karyawan.
6. Manajemen hubungan karyawan: meliputi komunikasi internal, manajemen konflik, dan membangun hubungan kolaboratif. pemberhentian: termasuk prosedur pemutusan hubungan kerja dan pengelolaan dana (Kembauw et al., 2020).

BAB III KERANGKA PENELITIAN

A. Kerangka Teori



Sumber : Hutahean (2015), Setyawan & Supriyanto (2019), Terry and Rue (2019)

Gambar 3.1 Kerangka Teori Penelitian

Berdasarkan hasil dari kerangka teori yang dapat dilihat pada gambar diatas, maka dapat diuraikan arti dan maksud dari masing-masing variabel yaitu sebagai berikut :

pertama, uraian kegiatan terkait model sistem menurut Hutahean merupakan sekumpulan elemen-elemen yang saling terikat satu sama lain sehingga dapat mencapai suatu tujuan tertentu dalam sebuah organisasi kesehatan. Kedua yaitu keterkaitan dengan tata kelola rumah sakit ialah dimana merupakan harapan-harapan yang akan dicapai guna menyelaraskan hubungan dari masing-masing indikator untuk dihubungkan dengan model sistem. Kemudian menggunakan metode manajemen yang

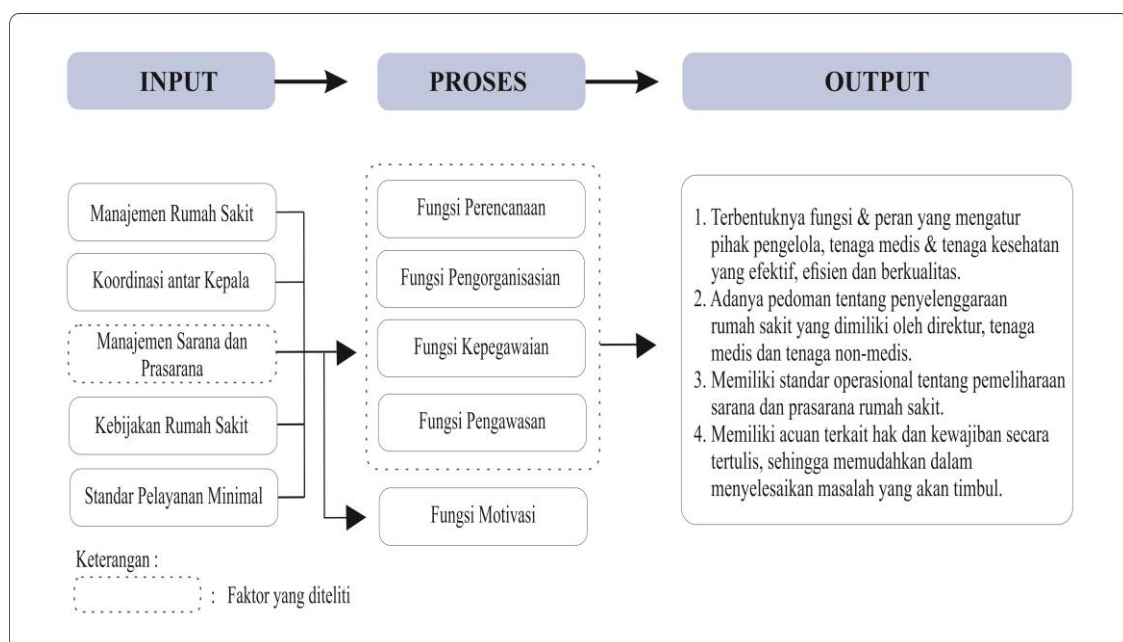
dikemukakan oleh Terry & Rue yaitu *planning* (perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *actuating* (pelaksanaan), dan *controlling* (pengawasan/evaluasi). Manajemen rumah sakit pula tidak terlepas dari pembahasan sebab memiliki kaitan dari segi konsep kerja dengan teori manajemen oleh Terry.

Setelah menggunakan proses dan alur yang sesuai baik sistem ataupun pengelolaannya, maka hasil akhir yang diharapkan yaitu kaitan kesenjangan dalam manajemen sarana dan prasarana rumah sakit dapat menjawab lima fungsi manajemen serta peraturan internal rumah sakit (*hospital by law*) yang berlaku.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan bahasan yang sebelumnya dijabarkan dalam kerangka teori terkait hubungan antar variabel dan faktor penelitian kemudian disusun sendiri oleh peneliti sebagai acuan dalam melaksanakan tahap pengumpulan data. Menyusun kerangka konsep adalah dengan menghubungkan konsep-konsep dengan yang diteliti sesuai dengan tujuan dan maksud dari penelitian (Anggreini, 2022).

Adapun kerangka konsep yang disusun berdasarkan faktor input, proses dan output yaitu sebagai berikut :



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif analitik. Adapun pengertian metode kualitatif merupakan proses meneliti suatu fenomena terkait aktivitas, hubungan sebab akibat, keadaan atau berbagai material (Fadli, 2021). Deskriptif analitik adalah suatu metode dalam meneliti status kelompok, suatu objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran dalam keadaan sekarang kemudian dideskripsikan secara sistematis dan teoritis sesuai dengan fakta-fakta dan fenomena yang diteliti (Anggito & Johan, 2018).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari tahap penyusunan rencana penelitian proposal hingga hasil publikasi sejak bulan Mei 2023 – Juli 2023. Lokasi penelitian dilaksanakan di RSUD I.A. Moeis Samarinda, Jalan. HAMM Rifaddin, Kelurahan. Harapan Baru, Kec. Loa Janan Ilir, Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan orang atau pihak menjadi sumber pengambilan data dengan mempertimbangkan dari berbagai aspek sehingga memenuhi kriteria sebagai subjek penelitian. Adapun subjek dalam penelitian ini yang diambil adalah tim manajerial sarana dan prasarana rumah sakit dimana pihak tersebut memiliki hubungan langsung dengan masalah yang akan diteliti. Metode pemilihan informan yang digunakan adalah teknik *purposive & snowball sampling* yaitu menimbang beberapa orang sebagai sumber data, serta menentukan informan berdasarkan ciri-ciri tertentu dan memenuhi syarat untuk menjadi sumber informasi sesuai dengan tujuan penelitian dan seluruh persyaratan yang disiapkan untuk kegiatan penelitian (Santina et al., 2021).

Adapun daftar data informan yang menjadi subjek penelitian tata kelola sarana dan prasarana dapat dilihat pada tabel, sebagai berikut :

Tabel 4.1 Data Informan

No	Kode Wawancara	Keterangan	Kategori
1	W ₁	Kepala Ruangan IPS-RS	Informan Kunci
2	W ₂	Kabid Penunjang	Informan Utama
3	W ₃	Kasie Penunjang Medik	Informan Utama
4	W ₄	Kasie Penunjang Non Medik	Informan Utama
5	W ₅	Kabid Pelayanan	Informan Pendukung
6	W ₆	Kabid Keuangan	Informan Pendukung
7	W ₇	Kasubbag Umum, Hukum dan Kerjasama	Informan Pendukung
8	W ₈	Kasubbag Perencanaan, Program dan Evaluasi	Informan Pendukung

D. Sumber Data, Alur dan Instrumen Penelitian

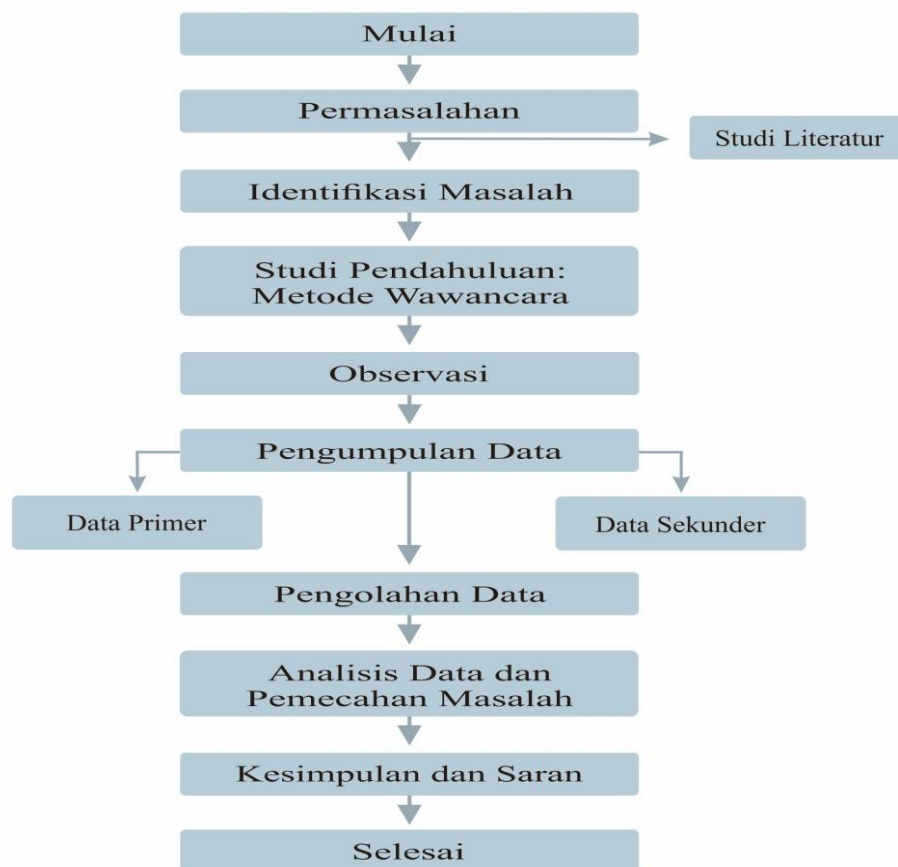
1. Sumber Data

Data primer merupakan sumber yang diperoleh secara langsung melalui metode-metode yang telah dipelajari sampai pada tahap pengolahan. Data primer penelitian ini diambil melalui proses wawancara mendalam dengan pihak manajemen Rumah Sakit yaitu : Pihak RSUD I.A. Moeis (Kepala Ruangan IPS-RS, Kepala Bidang Penunjang, Kepala Seksi Penunjang Medis, Kepala Seksi Penunjang Non Medis, Kepala Bidang Pelayanan, Kepala Bidang Keuangan, Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pemeliharaan, Kepala Sub Bagian Perencanaan, Program dan Evaluasi) serta melakukan observasi partisipasi dan telaah dokumentasi selama penelitian berlangsung.

Data sekunder diperoleh melalui hasil tinjauan literatur-literatur terkait dengan masalah penelitian, studi kepustakaan, peraturan perundang-undangan, serta buku maupun pedoman yang berkenaan langsung dengan manajemen sarana dan prasarana Rumah Sakit. Adapun sumber-sumber tambahan terkait yang peneliti dapatkan yaitu melalui berkas atau dokumen yang dimiliki oleh pihak Rumah Sakit tempat pelaksanaan penelitian.

2. Alur Penelitian

Penelitian memiliki alur yang digunakan sebagai pedoman saat penelitian dimulai, observasi, pengambilan data, wawancara dengan informan, pengolahan data, triangulasi data sampai pada berakhirnya proses penelitian. Berikut merupakan bagan yang peneliti gunakan sebagai acuan utama alur penelitian :



Gambar 4.1 Bagan Alur Penelitian

3. Instrument Penelitian

Sesuai dengan karakteristik penelitian kualitatif, maka instrumen dalam penelitian adalah peneliti sendiri (*humant instrument*), dimana segala bentuk pengambilan data primer diperoleh melalui wawancara secara mendalam (*indepth interview*) kemudian untuk data sekunder peneliti peroleh dengan melakukan telaah dokumen selama di lapangan penelitian. Adapun daftar pertanyaan yang digunakan adalah dengan menggunakan metode berdasarkan lima fungsi utama manajemen yang dikemukakan oleh George R. Terry dan L.W. Rue sebagai berikut :

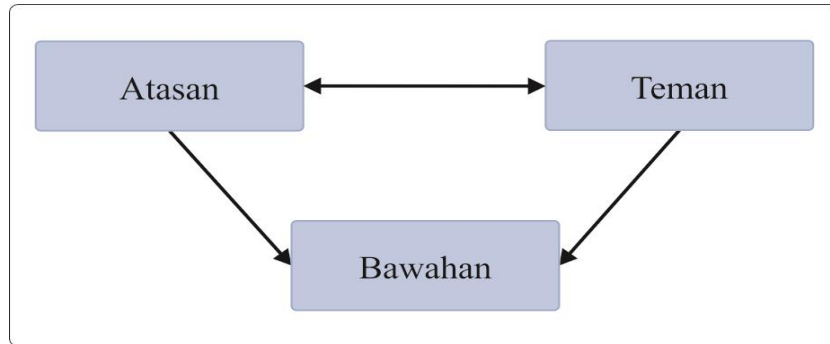
Tabel 4.2 Kategori Pertanyaan Berdasarkan Fungsi Manajemen

No	Fungsi Utama Manajemen	W ₁	W ₂	W ₃	W ₄	W ₅	W ₆	W ₇	W ₈
1	Fungsi Perencanaan (<i>Planning</i>)	1	1	-	1	1	1	-	1
2	Fungsi Pengorganisasian (<i>Organizing</i>)	2	-	2	-	2	-	1	1
3	Fungsi Kepegawaian (<i>Staffing</i>)	-	3	3	3	-	-	3	-
5	Fungsi Pengawasan (<i>Controlling</i>)	4	4	-	4	-	4	-	-

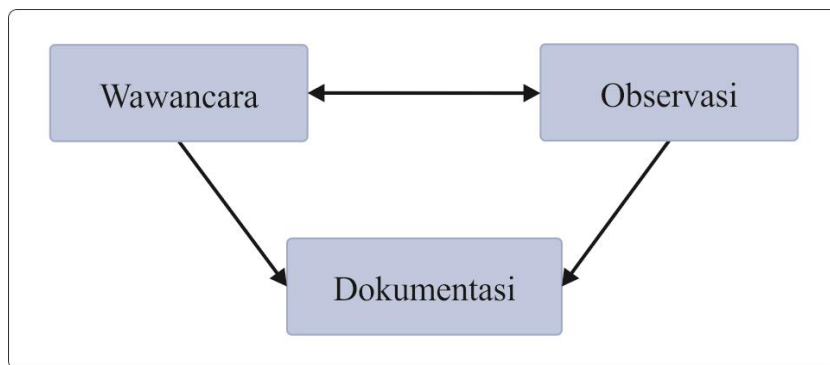
E. Teknik Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan bentuk uji yang dilakukan peneliti untuk memastikan *valid* nya suatu data dari sumber hasil penelitian. Pengujian data dapat dipastikan kebenarannya melalui langkah : 1. verifikasi data yaitu membandingkan data dengan sumber terpercaya, 2. validasi data, yaitu memeriksa data dan menyesuaikan dengan sasaran penelitian, 3. pengawasan data, memantau data secara berkesinambungan, 4. keamanan data, yaitu melindungi data dari manipulasi dan penyalahgunaan. Penelitian menggunakan triangulasi sumber data dan triangulasi teknik pengumpulan data serta melakukan *review* dokumen sebagai uji kredibilitas (Alfansyur & Mariyani, 2020).

Triangulasi sumber data adalah proses menguji kepastian data berdasarkan tiga sumber yaitu atasan, teman, bawahan yang kemudian dilakukan *membercheck*, adapun pertimbangan mengambil teknik tersebut karena topik penelitian yaitu melakukan analisis pada tata kelola sarana dan prasarana rumah sakit melalui lima fungsi manajemen. Triangulasi teknik pengumpulan data merupakan proses pengujian data dari berbagai teknik yang digunakan yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Selain itu, peneliti melakukan *review* dokumen rumah sakit yang relevan dengan topik penelitian sebagai data pendukung (Sugiyono, 2018a).



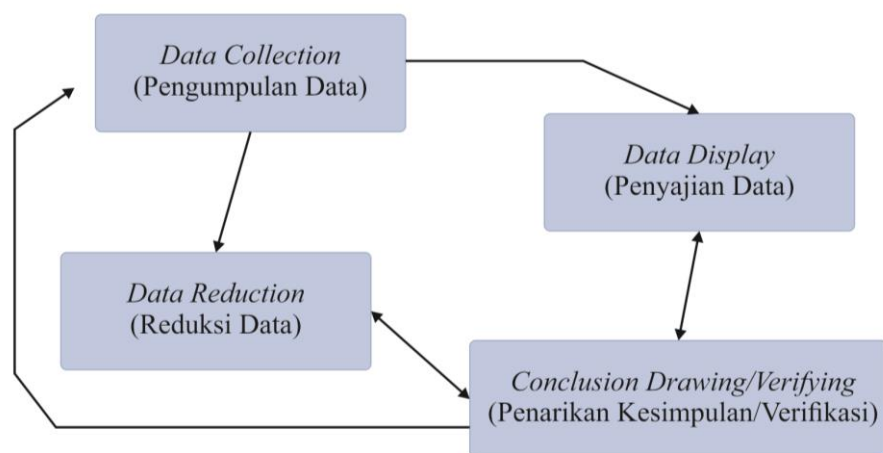
Gambar 4.2a Triangulasi Sumber Data



Gambar 4.2b Triangulasi Teknik Pengumpulan Data

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan adalah *Interactive Model of Analisis* dari Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2015) yaitu : 1. mengumpulkan data mentah. 2. menyajikan data berdasarkan yang telah dipilih dan. 3. mereduksi data dan mengklasifikasikan data, lalu. 4. penarikan kesimpulan atau memverifikasi data. Adapun teknik analisis data dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4.3 Teknik Analisis Data

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 5.1 Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda disingkat RSUD I.A. Moeis Samarinda resmi berdiri pada tanggal 24 Januari 2007 sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut dan menjadi rumah sakit publik dengan kepemilikan oleh Pemerintah Kota Samarinda. Pembangunan rumah sakit tersebut untuk mewujudkan pelaksanaan otonomi daerah dalam upaya memenuhi kebutuhan layanan kesehatan kepada masyarakat khususnya di daerah Samarinda dan sekitarnya. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1216/Menkes/SK.XI/2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Kelas C.

RSUD I.A. Moeis berbentuk fisik bangunan dengan desain 2 lantai dengan pelayanan IGD 24 jam, poliklinik serta melayani asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas yang menampung pelayanan rujukan dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) serta memiliki 7 (tujuh) dokter spesialis, 2 (dua) dokter gigi, dan 12 (dua belas) dokter umum.

1. Visi dan Misi

Mewujudkan pelayanan prima dan bermutu kepada masyarakat, maka RSUD

I.A. Moeis memiliki visi dan misi agar upaya pelayanan kesehatan berkualitas dapat tercipta yaitu sebagai berikut :

VISI : “Menjadi Rumah Sakit Unggulan Pilihan Masyarakat”

MISI :

- a. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya rumah sakit
- b. Meningkatkan sarana dan prasana rumah sakit
- c. Meningkatkan sistem manajemen rumah sakit
- d. Meningkatkan status rumah sakit menjadi Kelas B Pendidikan dan Provinsi Kalimantan Timur.

2. Falsafah, tujuan, kebijakan dan tugas pokok rumah sakit :

a. Falsafah Rumah Sakit

Kami sangat peduli dengan pelanggan sehingga kami mampu mewujudkan pelayanan yang dapat dipercaya. Kami sangat peduli sehingga kami selalu bersikap aktif, *responsive* dan empati dalam memberikan pelayanan yang dapat dipercaya untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.

b. Kebijakan Rumah Sakit

- 1) Kualitas pelayanan yang tinggi
- 2) Tanggapan pelayanan yang tinggi.
- 3) Efisiensi pelayanan yang tinggi.
- 4) Menciptakan inovasi pelayanan yang tinggi dalam rangka mengembangkan pelayanan.

3. Tugas Pokok Rumah Sakit

- a. Mengembangkan pelayanan rumah sakit sesuai kebutuhan pelanggan serta perkembangan ilmu dan teknologi.
- b. Menyelenggarakan pelayanan prima kepada masyarakat umum yang membutuhkan sesuai dengan kompetensi rumah sakit.

- c. Melaksanakan sistem rujukan sesuai etika rumah sakit dan etika profesi yang berlaku dengan institusi lain.
 - d. Mengembangkan sistem informasi manajemen rumah sakit yang berhasil guna dan berdaya guna.
 - e. Mendukung secara aktif program kesehatan Samarinda Sehat tahun 2008 dan Indonesia Sehat tahun 2010.
4. Tugas Pokok Jabatan Fungsional
- a. Direktur Rumah Sakit

Tugas direktur rumah sakit adalah memimpin, menyusun kebijakan, membina, mengkoordinasikan, mengawasi serta mengendalikan pelaksanaan tugas pokok disetiap bidang perumahsakit. Penyelenggaraan tugas pokok Direktur/pimpinan rumah sakit, memiliki fungsi :

 - 1) Perumus kebijakan teknis dibidang administrasi, medis dan keperawatan.
 - 2) Penyelenggaraan urusan administrasi, pelayanan medis dan keperawatan.
 - 3) Pembinaan dan penyelenggaraan tugas dibidang administrasi, medis dan keperawatan.
 - 4) Penyelenggaraan tugas kedinasan lain sesuai bidang tugasnya.
 - b. Satuan Pengawas

Satuan pengawas adalah satuan unit internal rumah sakit yang bersifat indenpen dan berfungsi untuk membantu direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan aset rumah sakit. Satuan pengawas terdiri atas anggota yang harus berjumlah ganjil, sekurang-kurangnya 3 orang dan sebanyak-banyaknya 7 orang. Unit tersebut dibentuk dan dilantik oleh Direktur dan dapat diberhentikan.
 - c. Komite Klinik

Komite klinik merupakan satuan non-struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis

terkait peningkatan dan pengembangan pelayanan kesehatan di rumah sakit kepada Direktur.

d. Kepala Bagian Tata Usaha

Kepala bagian tata usaha memiliki tugas pokok memimpin, melaksanakan dan mengkoordinasikan tugas-tugas sub bagian sesuai dengan bidang tugasnya.

Kepala bagian tata usaha memiliki fungsi:

- 1) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan
- 2) Pengelolaan urusan umum dan administrasi kepegawaian
- 3) Pengelolaan administrasi keuangan
- 4) Pengkoordinasian program serta pengelolaan dan penyajian data
- 5) Pengelolaan dan pembinaan organisasi dan tata laksana
- 6) Pelaksanaan tugas kedinasan sesuai bidang tugasnya.

e. Kepala Bidang Pelayanan Medik

Bidang pelayanan medik dipimpin oleh kepala yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur pelayanan. Tugas pokok dan fungsi kabid pelayanan dalam membantu Direktur pelayanan ialah, pengkoordinasian kegiatan pelayanan medik, perencanaan kebutuhan pelayanan medik, pemantapan dan pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medik.

f. Kepala Bidang Keuangan

Bidang keuangan merupakan bidang yang bertanggung jawab terhadap seluruh keuangan rumah sakit. Kepala bidang keuangan mempunyai tugas dan fungsi yaitu:

- 1) Menyusun rencana dan program kerja Bagian.
- 2) Mengkoordinasikan rencana dan program kerja Bagian.
- 3) Mengkoordinasikan pada Kepala Sub Bagian.
- 4) Membimbing dan memberi petunjuk kepada Kepala Sub Bagian dan bawahan.

- 5) Menyusun anggaran biaya langsung dan tidak langsung.
 - 6) Mengkoordinasikan penyusunan perencanaan pendapatan dan belanja.
 - 7) Mengkoordinasikan penyusunan retribusi layanan, remunerasi atau jasa pelayanan dan unit *cost*.
 - 8) Mengkoordinasikan penyusunan laporan keuangan rumah sakit.
 - 9) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada direktur.
- g. Kepala Bidang Penunjang Medik
Bidang penunjang medik mempunyai tugas pokok memimpin dan mengkoordinasikan tugas-tugas bidang penunjang medik sesuai dengan bidang tugasnya. Penyelenggaraan tugas bidang penunjang medik mempunyai fungsi :
- 1) Penyusunan standar-standar yang berhubungan dengan farmakologi.
 - 2) Pelaksanaan terkait pelayanan instalasi.
 - 3) Pengelolaan sarana prasarana, alat medis dan kebutuhan penunjang medik.
- h. Kepala Bidang Pelayanan
- 1) Pengkoordinasian rencana kebutuhan pelayanan medik dan penunjang medik rumah sakit.
 - 2) Pelaksanaan pemantauan, pengendalian dan pengawasan fasilitas serta kegiatan pelayanan medik, penunjang medik dan keperawatan.
 - 3) Pelaksanaan pengawasan, penilaian administratif dan pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien pada unit terkait.
 - 4) Pengkoordinasian pelaksanaan pemantauan, pengawasan dan penilaian terhadap penggunaan fasilitas penunjang medik dan keperawatan.
 - 5) Pelaksanaan pembinaan dan pengembangan tenaga medik, penunjang medik dan keperawatan.
 - 6) Pengkoordinasian perencanaan kebutuhan tenaga medik, penunjang medik, keperawatan, sarana dan prasarana kegiatan asuhan keperawatan.

B. Karakteristik Informan

Pada penelitian ini, informan terdiri dari lima pihak sebagai pengelola dalam sarana dan prasarana rumah sakit yang bersedia untuk melakukan wawancara dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan, yang memenuhi kriteria dan memiliki andil besar dalam upaya tata kelola sarana dan prasarana di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

Adapun daftar nama informan yang telah bersedia menjadi narasumber dan mendukung pengumpulan data untuk menyelesaikan penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1 Identitas Informan

No	Jabatan	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Lama Menjabat
1	Kepala IPS-RS	L	44 Tahun	D3	4 Tahun
2	Kabid Penunjang	L	38 Tahun	S1	5 Tahun
3	Kasie Penunjang Medik	L	52 Tahun	S1	4 Tahun
4	Kabid Pelayanan	L	35 Tahun	S1	5 Tahun
5	Kabid Keuangan	P	56 Tahun	S1	3 Tahun

Sumber : Dokumentasi Peneliti, 2023

C. Hasil Penelitian

Setelah mendapatkan surat ijin penelitian, penelitian diperkenankan sampai batas waktu yang telah ditentukan. Peneliti mengumpulkan data melalui pengamatan secara langsung dan wawancara, dengan hasil berdasarkan tujuan penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Identifikasi Perencanaan (*Planning*)

Pada proses identifikasi fungsi perencanaan sarana dan prasarana di RSUD I.A. Moeis Samarinda diperoleh hasil dari wawancara bersama informan dengan kode wawancara W1, W2, W5 dan W6 yaitu :

“kita membuat perencanaan selama ini gunanya untuk kelancaran IPSRS ya, tapi memang dilapangan kita biasanya terkadang bisa kita laksanakan dan bisa juga tidak dilaksanakan tapi semua sudah sesuai prosedur” (W1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat ketahui bahwa secara fungsi pengawasan sudah baik, sehingga koordinasi baik dari informan Kabid Penunjang dan Kabid Keuangan terhadap Instalasi IPS-RS sudah terintegrasi dengan semestinya.

“dalam perencanaan sarana dan prasarana dari bidang penunjang, sudah dipastikan melalui SOP yang sudah ditetapkan dan dikoordinasikan dengan bidang-bidang bersangkutan” (W2)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa bidang yang bersangkutan telah ada standar operasional prosedur dalam melaksanakan pengelolaan ataupun pemeliharaan sarana dan prasarana dan peralatan medis rumah sakit. Adapun hal yang perlu ditingkatkan lebih kepada tanggungjawab yang diberikan sehingga dapat mengimbangkan dengan aktivitas yang telah berjalan.

“dalam pengadaan atau perencanaan sarana terutama alat medis tentunya dengan menggunakan SOP, serta akan dilakukan pengecekan dalam 1 bulan dengan pertemuan 2-4 kali terkait kebutuhan ini” (W5)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa kegiatan telah diatur sesuai dengan kesepakatan antar bidang untuk melakukan rapat dan evaluasi terkait perencanaan sarana dan prasarana rumah sakit.

“proses perencanaan keuangan itu sudah ada dalam daftar standar yang ada jadi pihak penunjang tidak bisa mengeluarkan dana secara spontan dan dana yang dikeluarkan sesuai dengan kebutuhan” (W6)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, peneliti menyimpulkan bahwa dari perencanaan keuangan tidak memiliki masalah karena bergantung dengan bidang yang akan melakukan pengajuan terkait kebutuhan sarana dan prasarana.

2. Identifikasi Pengorganisasian (*Organizing*)

Pada proses mengidentifikasi fungsi pengorganisasian, peneliti memperoleh hasil wawancara dari informan dengan kode W1, W3 dan W5 yaitu :

“peran saya ya sesuai dengan prosedural yang ada, sebelumnyakan kita laksanakan perencanaan yang nanti dibutuhkan untuk tahun yang baru seperti jadwal pelaksanaan, pengadaan dan menyusun kebutuhan” (W1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa Kepala IPS-RS hanya berjalan dengan perannya sebagai kepala instalasi yang mengurus terkait perencanaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit.

“secara pengorganisasian tidak ada hambatan yang dilakukan dengan koordinasi dengan bidang atau seksi dalam pengadaan sarana prasarana dan alat medis karena apa yang dibutuhkan dan akan segera dibereskan” (W3)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa Kepala Seksi Penunjang Medik telah melakukan koordinasi dengan baik tanpa adanya kesulitan dengan bidang lainnya.

“pengadaan sarana dan prasarana ini kita melibatkan direktur dan berbagai bidang yang dianggap perlu, terutama instalasi IPSRS sebagai pelaksana” (W5)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa segala ketetapan dan keputusan akan kembali kepada direktur yang tugasnya memimpin dan mengawasi setiap kegiatan tiap-tiap unit di rumah sakit.

3. Identifikasi Kepegawaian (*Staffing*)

Pada proses mengidentifikasi fungsi kepegawaian, peneliti memperoleh hasil wawancara dari informan dengan kode W2 dan W3 yaitu :

“untuk melakukan koordinasi dengan cara mereka melaporkan apa yang kurang dan apa yang harus diperbaiki dan dari pihak langsung membuat laporan kebutuhan tenaga sekaligus dengan dana yang langsung sudah diajukan” (W2)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa segala bentuk laporan baik tenaga, dana maupun pelaksanaan harus disampaikan dengan detail untuk mengurangi kesalahan dalam mengeksekusi kegiatan.

“koordinasi dalam hal tenaga yang melaksanakan kegiatan pelaksanaan kepegawaian untuk selama ini baik-baik saja tidak ada masalah cuma kurang dari bahan untuk perbaikan sarana prasarana yang rusak” (W3)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa secara fungsi kepegawaian juga cukup baik, dimana setiap tenaga yang dibutuhkan untuk pelaksanaan sudah terpenuhi, namun peneliti mendapatkan kesenjangan terkait kebutuhan bahan yang memerlukan stok agar sarana prasarana terus terpenuhi apabila mendapat klaim untuk perbaikan.

4. Identifikasi Pengawasan (*Controlling*)

Pada proses mengidentifikasi fungsi pengawasan, peneliti memperoleh hasil wawancara dari informan dengan kode W1, W2 dan W6 yaitu :

“kalau untuk alur pelaporan disini kita pakai dua cara. pertama, dari unit dapat melakukan laporan kerusakan secara manual melalui telpon. kedua, petugas dari masing-masing unit bisa menginput kerusakan pakai aplikasi sim-rs” (W1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat dievaluasi bahwa setiap bentuk pelaporan kerusakan maupun pemasangan dilakukan secara langsung ataupun melakukan input kerusakan terlebih dahulu melalui telepon ataupun sistem informasi rumah sakit tersebut.

“koordinasi yang berkaitan dengan pemeliharaan langsung IPSRS yang bertanggung jawab, jadi bagian penunjang hanya tau hasil dan kepala IPSRS langsung melaporkan ke bagian penunjang” (W2)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat dipahami bahwa secara fungsi pengawasan sudah ada dan berlaku setiap melakukan kegiatan, dan akan kembali kepada tugas masing-masing divisi.

“pihak IPSRS yang bertanggung jawab dengan sarana dan untuk laporan pengeluaran serta pemasukan oleh pihak IPSRS membuat laporan data apa saja yang harus dibeli dan diperbaiki dan itu menggunakan dana berapa dan harus menggunakan surat tertulis kepada kami dibidang keuangan” (W6)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa segala kebutuhan dapat dipenuhi apabila sistem pelaporan diajukan dengan tepat, demi terhindarnya dari perilaku menyimpang.

D. Pembahasan

Setelah mengetahui hasil penelitian melalui wawancara dan observasi yang telah dijabarkan, maka tahap berikutnya melakukan pembahasan terkait situasi dan kondisi sarana dan prasarana di RSUD I.A. Moeis Samarinda, dimana hasil penelitian tersebut dilakukan perbandingan kesesuaian dengan literatur maupun penelitian terdahulu tentang sarana dan prasarana yang terbagi atas *Planning, Organizing, Staffing* dan *Controlling*, yaitu sebagai berikut:

1. Analisis Fungsi Perencanaan

Perencanaan merupakan bentuk atau cara yang menjadi indikator keberhasilan suatu organisasi dalam mengelola sumber daya yang mendapatkan peran didalamnya, oleh karena itu seluruh proses rencana dijalankan sesuai ketentuan dan peraturan yang berlaku pada organisasi. Hasil analisis dan temuan terkait fungsi perencanaan dari hasil penelitian, peneliti memperoleh data dan pernyataan bahwa perencanaan sarana dan prasarana di RSUD I.A. Moeis sudah memiliki SOP dan berjalan sesuai dengan tugas, pokok dan fungsi masing-masing bidang namun terdapat kendala yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi kualitas

pelayanan yaitu dimana koordinasi terkadang mengalami *miss-communication*, dimana hal ini dapat berpengaruh terhadap lingkungan kerja dan faktor-faktor penentu kualitas pelayanan dilapangan.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurpeni dan kawan-kawan (2021) perencanaan sarana dan prasarana merupakan proses koordinasi bidang pelaksana dengan bidang pelayanan ataupun pemangku jabatan sebagai wujud pemenuhan sarana dan prasarana yang terawat dan aman. Adapun perencanaan menurut Indarawan (2015) merupakan upaya secara sistematis yang memberikan gambaran terkait penyusunan rangkaian kegiatan kerja yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan bersama dengan mempertimbangkan sumber yang telah disediakan. Menurut Kenedi bersama kawan-kawan (2017) perencanaan sarana dan prasarana sebagai permintaan kebutuhan dari masing-masing instalasi atau user direkap dan dibahas dengan bidang pelayanan, bidang penunjang, perencanaan dan tata usaha untuk menentukan prioritas. Menurut Benu dan kawan-kawan, sarana dan prasarana perlu direncanakan dengan menetapkan program dan memikirkan hal-hal yang perlu diambil terkait sarana maupun prasarana sekolah, sehingga dapat membentuk inti kerja organisasi dengan tujuan yang akan dicapai (Benu et al., 2019).

Pada keseluruhan aspek perencanaan sudah berfungsi sebagaimana mestinya sesuai proses koordinasi yang disesuaikan dengan regulasi dan kebijakan rumah sakit, dan telah dijalankan dalam upaya pemenuhan sarana dan prasarana bidang atau unit-unit yang beroperasi di rumah sakit. Kemudian komunikasi antar divisi atau unit terkait sudah terbentuk berdasarkan sistem kerja mengenai ketersediaan sarana dan prasarana rumah sakit serta terdapat faktor lain yang mendukung tercapainya suatu kegiatan yaitu dengan komunikasi yang berkesinambungan selama kegiatan dilaksanakan, dimana seluruh bentuk rencana pelaporan dan

penerimaan pesan antara berbagai unit atau departemen dalam suatu organisasi berfungsi untuk memastikan informasi yang relevan dan penting dapat diterima dengan jelas dan tepat oleh setiap unit kerja yang terlibat.

2. Analisis Fungsi Pengorganisasian

Pengorganisasian yang memenuhi standar pelayanan antara lain : melakukan pembagian tugas pokok menjadi tugas yang lebih rinci lagi, melakukan arahan terkait tugas yang telah disepakati serta membuat strategi terkait kebutuhan akan tugas yang ada. Adapun temuan terkait fungsi pengorganisasian, peneliti melakukan analisis terkait proses pengorganisasian berbagai bidang yang bersangkutan langsung dengan sarana dan prasarana di RSUD I.A. Moeis, secara garis besar pengorganisasian sudah berlaku dan telah ditetapkan setiap bidang yang bergerak sesuai dengan tugasnya, serta koordinasi lanjutan dilakukan bersama direktur dan dewan pengawas rumah sakit.

Menurut Listyawati & Muhyady (2019) pengorganisasian merupakan suatu proses pemutusan kebijakan penerima tugas dari pihak yang berwenang terhadap bagian pelaksana untuk melakukan pekerjaan sesuai dengan instruksi yang telah diberikan. Menurut Isnaini dan kawan-kawan (2021) pengorganisasian sarana dan prasarana rumah sakit adalah bentuk pembagian tugas dan kewajiban untuk dilaksanakan agar sarana dan prasarana rumah sakit dapat dikelola terstruktur. Adapun arti dari pengorganisasian menurut Dian Kartikasari (2019) merupakan suatu kegiatan mengelompokkan tanggung jawab terhadap masing-masing fungsi yang menjadi peran sebagai pengelola dalam mengembangkan usaha dan tujuan sebuah organisasi. Adapun pengorganisasian menurut Putri dan kawan-kawan (2023) merupakan suatu kegiatan mengelompokkan tanggung jawab terhadap masing-masing fungsi yang menjadi peran sebagai pengelola sarana dan prasarana dalam mengembangkan usaha dan tujuan sebuah organisasi. Membentuk

pengorganisasian proses menentukan aktivitas, kegiatan, interaksi, struktur desain, wewenang, tugas yang ditunjuk, dan jelas dalam kelembagaan pendidikan baik yang bersifat struktural, individual maupun kelompok (Purwanto, 2019)

Berdasarkan penelitian relevan diatas, jika dibandingkan dengan hasil temuan diperoleh bahwa pengorganisasian sarana dan prasarana di RSUD I.A. Moeis Samarinda sudah ada. Pembagian tugas dan tanggung jawab telah dimiliki oleh masing-masing unit yang langsung berhubungan dengan pengorganisasian sarana dan prasarana rumah sakit. Adapun tugas dibutuhkan agar dapat membantu meningkatkan produktivitas, kualitas dan kepuasan kerja. Penting untuk memastikan bahwa tugas yang diberikan sesuai dengan keahlian dan keterampilan yang dimiliki setiap individu dengan mempertimbangkan kebutuhan organisasi secara keseluruhan.

3. Analisis Fungsi Kepegawaian

Kinerja sumberdaya manusia dapat dikatakan optimal apabila terdapat ketepatan waktu, efisiensi kerja, keterampilan yang mumpuni, pengetahuan dan tingginya kerjasama antar karyawan sehingga pada akhirnya kembali pada manajemen sumberdaya manusia untuk memanfaatkan apa yang telah dimiliki oleh sumberdayanya. Temuan terkait fungsi kepegawaian melalui analisis bahwa fungsi kepegawaian atau sumberdaya manusia telah tersedia dalam pengelolaan sarana dan prasarana di RSUD I.A. Moeis, sebab seluruh sumberdaya yang terbagi dalam berbagai bidang sudah mempunyai koordinasinya masing-masing.

Kepegawaian menurut Wahyuni dan kawan-kawan (2021) merupakan suatu proses pemutusan kebijakan penerima tugas dari pihak yang berwenang terhadap bagian pelaksana untuk melakukan pekerjaan sesuai dengan instruksi yang telah diberikan. Menurut Kuswontoro & Hartarti (2019) fungsi kepegawaian dalam sarana dan prasarana rumah sakit adalah bentuk pembagian tugas dan kewajiban

untuk dilaksanakan agar sarana dan prasarana rumah sakit dapat dikelola terstruktur. Berdasarkan gagasan yang disampaikan oleh mengelola kepegawaian membutuhkan unsur-unsur yang saling berkaitan antara koordinasi, komunikasi dan kepentingan bersama untuk memperoleh suatu tujuan organisasi. Kepegawaian merupakan suatu struktur atau suatu mekanisme yang mana semua itu diatur sesuai subjek, perangkat lunak dan perangkat keras yang seluruhnya dapat bekerja secara efektif dan dapat dimanfaatkan sesuai fungsi dan proporsinya masing-masing (Joko Pramono, 2017).

Berdasarkan pemahaman dari hasil penelitian terkait diatas, dapat dikatakan bahwa sebagian besar fungsi kepegawaian telah ada, namun masih memerlukan bahan-bahan fisik seperti alat medis dan pendukung lainnya sebagai penunjang kegiatan setiap bidang terutama instalasi IPS-RS. Kebutuhan terhadap alat medis dan sarana prasarana yang memadai sangat penting dalam unit kerja yang berhubungan dengan bidang kesehatan atau pelayanan medis. Sebaliknya apabila tidak terpenuhi akan berdampak pada kurangnya kualitas pelayanan, menurunkan derajat keamanan pasien, efisiensi dan produktivitas, terganggunya reputasi rumah sakit, dan melanggar regulasi dan standar yang telah berlaku. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa alat medis dan sarana prasarana yang memadai tersedia dalam instansi pelayanan tersebut.

4. Analisis Fungsi Pengawasan

Kegiatan pengawasan akan berjalan maksimal apabila dapat melakukan kontrol dan evaluasi terhadap seluruh kegiatan yang berjalan maupun yang sudah selesai, sehingga seluruh proses berjalan searah dengan tujuan yang telah ditetapkan. Adapun hasil terkait fungsi pengawasan, peneliti menganalisis bahwa fungsi pengawasan telah ada terhadap ketersediaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana di RSUD I.A. Moeis Samarinda, dimana seluruh pihak baik bidang

penunjang, bidang keuangan maupun bidang IPS-RS sebagai pelaksana selalu melakukan komunikasi dan koordinasi terkait kebutuhan-kebutuhan maupun pemeliharaan secara berkesinambungan.

Fungsi pengawasan sarana dan prasarana rumah sakit menurut Wijasena & Haq (2020) merupakan proses pengamatan, penilaian, dan pengkoreksian atas rencana pengadaan sarana dan prasarana yang sudah dan sedang berjalan berdasarkan tugas pokok dan fungsi bidang-bidang yang bertanggung jawab. Pengawasan menurut Junaidi & Puri (2018) adalah suatu manajemen dalam membentuk serta menjaga seluruh kegiatan terkait pemanfaatan dan tepat guna agar tidak menyimpang dan menimbulkan penyelewengan. Adapun pengawasan sarana dan prasarana rumah sakit menurut Tanjung dan kawan-kawan (2022) merupakan pemeliharaan terhadap komponen-komponen penting dalam mendukung pelayanan terhadap masyarakat agar memenuhi indikator kepuasan pasien, sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Fungsi pengawasan terhadap sarana dan prasarana perlu pembaharuan yaitu berbasis IT/AI, dimana seluruh proses kegiatan dapat dikontrol dan dicek melalui teknologi komputerisasi sehingga penyelenggaraan sarana dan prasarana dapat tepat sesuai dengan yang ditetapkan (Idianto, 2021).

Berdasarkan hasil dari pembahasan diatas, peneliti dapat mengkategorisasikan bahwa sebagian besar fungsi kepegawaian telah terpenuhi. Berbagai bidang penunjang menunjukkan seluruh pelayanan berjalan sesuai dengan standar operasional dari masing-masing unit rumah sakit. Selanjutnya dalam menyusun standa prosedur unit kerja rumah sakit, harus memperhatikan peraturan dan regulasi yang berlaku serta melibatkan berbagai pihak terkait, seperti tenaga medis, manajemen bidang umum, dan ahli terkait sebagai bentuk komunikasi efektif

selama menjalankan pelayanan kepada pasien. Standar Operasional Prosedur (SOP) juga membutuhkan pembaharuan dan disesuaikan dengan perkembangan sistem-sistem kesehatan berbasis teknologi dan kebutuhan pelayanan medis yang terintegrasi dengan sistem kesehatan nasional maupun internasional.

E. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian mengacu pada batasan-batasan atau kendala seseorang yang ada dalam suatu penelitian, dimana hal tersebut dapat mempengaruhi uji validitas atau proses menggeneralisasi hasil penelitian. Berikut adalah keterbatasan penelitian yang dialami selama dilapangan:

1. Penelitian dilakukan selama jam kerja, jika dilakukan diluar jam kerja informan tidak bersedia karena faktor lelah bekerja atau rumah jauh dari lokasi penelitian, sehingga dapat mengganggu konsentrasi informan terkait topik dalam wawancara.
2. Kondisi rumah sakit sedang dalam kesibukan mengurus pemberkasan terkait akreditasi rumah sakit sehingga beberapa informan seringkali menunda pertemuan untuk melakukan wawancara.
3. Beberapa informan tidak bersedia untuk diwawancarai dengan keterangan tidak memiliki waktu renggang untuk mengikuti kegiatan wawancara.
4. Waktu penelitian cukup singkat yaitu kurang dari satu bulan, sehingga data yang terkumpul bersifat terbatas.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil data analisis yang telah peneliti paparkan guna menjawab inti dari rumusan masalah, maka telah disimpulkan seluruh hasil dan pembahasan terkait proses atau kegiatan tata kelola sarana dan prasarana di RSUD I.A. Moeis Samarinda, yaitu sebagai berikut :

1. Fungsi Perencanaan Sarana dan Prasarana

Peran pengelola sarana dan prasarana rumah sakit terutama pada bidang-bidang yang berhubungan langsung dengan pelayanan kepada pasien telah berjalan dengan baik yaitu dilihat dari adanya standar operasional prosedur sebagai bagian pendukung tercapainya pelayanan yang sinergis, dan segala upaya dalam mengembangkan pelayanan prima dapat tercapai sesuai aturan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

2. Fungsi Pengorganisasian Sarana dan Prasarana

Secara prinsip pengorganisasian, pengelola telah melakukan sesuai dengan aturan yang berlaku di rumah sakit dengan mempertimbangkan segala kebutuhan terkait bidang-bidang yang menjadi fokus dalam hal pengorganisasian kegiatan sarana dan prasarana rumah sakit untuk pendayagunaan seluruh elemen yang berpartisipasi pada kegiatan pelayanan rumah sakit. Pengorganisasian rumah sakit telah secara utuh dirancang untuk mengatur segala proses kegiatan pelayanan yang keseluruhannya dibuat berdasarkan regulasi dan kebijakan rumah sakit.

3. Fungsi Kepegawaian

Pada fungsi kepegawaian, pihak pengelola sarana dan prasarana rumah sakit telah menjalankan sumber daya manusia sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dalam mengelola peralatan maupun fasilitas, yang secara materil disediakan sepenuhnya kepada pasien sebagai pemenuhan hak dan kewajiban pasien.

4. Fungsi Pengawasan Sarana dan Prasarana

Fungsi pengawasan terhadap pengadaan dan ketersediaan menunjukkan bahwa telah berjalan dengan melibatkan seluruh elemen yang ada di rumah sakit, sertapemanfaatan terhadap sarana dan prasarana telah dilakukan secara objektif yang dimana artinya pengawasan harus didasarkan pada bukti-bukti yang ada untuk melakukan pelaporan.

B. Saran

Berdasarkan pengamatan selama melakukan proses wawancara dan kegiatan pengambilan data, pihak pengelola sarana dan prasarana rumah sakit harus memperhatikan keadaan kegiatan secara langsung terkait kebutuhan ruangan, jarak antar unit pelayanan, kerusakan dan proses pemeliharaan secara berkesinambungan agar perencanaan kedepannya yang akan disusun dapat lebih akurat dan tepat sasaran.

Adapun pengawasan terhadap peralatan medis serta peralatan penunjang lainnya dalam kegiatan pelayanan rumah sakit, harus selalu menjadi prioritas dari pendistribusian anggaran rumah sakit karena apabila tanpa peralatan-peralatan tersebut maka seluruh proses kegiatan pelayanan akan terhambat dan mengganggu stabilitas layanan kepada pasien sebagai pengguna jasa kesehatan. Selanjutnya, integrasi antar pengelola sarana dan prasarana dengan pembuat kebijakan mestinya berjalan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, dan segala bentuk pelaporan harus rinci serta konkret dengan apa yang terjadi dilapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, S. N., & Ningsih, K. P. (2020). Manajemen Data Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 3(2), 53–61.
- Alfansyur, A., & Mariyani. (2020). Seni Mengelola Data: Penerapan Triangulasi Teknik, Sumber dan Waktu Pada Penelitian Pendidikan Sosial. *Jurnal Kajian, Penelitian Dan Pengembangan Pendidikan Sejarah*, 5(2), 146–150.
- Anggito, A., & Johan, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. CV Jejak.
- Anggreini, D. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (E. D. Kartiningrum (ed.)). STIKes Majapahit Mojokerto.
- Basabih, M. (2017). *Buku Putih Rumah Sakit Daerah*. Arsada.
- Benu, Y. K., Oedjoe, M. R., & K, B. (2019). Optimalisasi Pemanfaatan Sarana dan Prasarana Dalam Meningkatkan Mutu Pendidikan di Yayasan Pendidikan Gloria Flobamora. *Jurnal Ilmu Pendidikan, Keguruan, Dan Pembelajaran*, 3.
- Dian Kartikasari. (2019). *Administrasi Rumah Sakit*. Wineka Media.
- Fadli, M. R. (2021). *Memahami Desain Metode Penelitian Kualitatif*. 21(1), 33–54. <https://doi.org/10.21831/hum.v21i1>.
- Hidayah, N. (2018). Model Manajemen Mutu Terpadu Pelayanan Kesehatan Untuk Perkembangan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik*, 5.
- Hidayat, F. (2020). *Konsep Dasar Sistem Informasi Kesehatan*. Deepublish.
- Hutahaean, J. (2015). *Konsep Sistem Informasi*. Deepublish.
- Idianto. (2021). Upaya Peningkatan Pengawasan Sarana dan Prasarana Pendidikan di MA Suka Negeri Bengkulu Selatan. *Jurnal Administrasi Publik*, 1.
- Indarawan, I. (2015). *Pengantar Manajemen Sarana dan Prasarana Sekolah*. Deepublish Publisher.
- Iskandar, J. (2019). Implementasi Sistem Manajemen Keuangan. *Jurnal Idaarah*, 3(1), 114–123.
- Isnaini, N., Yahya, F., & Sabri, M. (2021). Peran Manajemen Sarana dan Prasarana dalam Meningkatkan Mutu Pendidikan di MI NW 1 Kembang Kerang. *Jurnal Manajemen Dan Budaya*, 1.
- Jacobus, S. I. W., & Sumarauw, J. S. (2018). Analisis Sistem Manajemen Pergudangan Pada Cv. Pasific Indah Manado. *Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi Universitas Sam Ratulangi*, 6(4), 2278–2287.
- Joko Pramono. (2017). *Otomatisasi Tata Kelola Sarana dan Prasarana* (Fungsi Rep). Penerbit ANDI.
- Junaidi, A., & Puri, S. (2018). Efektivitas Pengawasan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit di RSUD Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Kembauw, E., Mulyono, S., Ismainar, H., Bairizki, A., Muniarty, P., Yuningsih, E., Khurosani, A., Marlina, H., Fadlillah, A. M., Utomo, B., Ramaditya, M., Ambarwati, R., & Aisya, H. (2020). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Widina Bhakti Persada Bandung.

- Kenedi, J., Lanin, D., & Agus, Z. (2017). Analisis Pengadaan Alat Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7.
- Kuswontoro, A., & Hartarti, S. (2019). Pengaruh Kompetensi Pegawai dan Sarana Prasarana Kearsipan Terhadap Pengelolaan Arsip Dinamis di Kantor Kelurahan Se-Kecamatan Gunungpati Kota Semarang. *Jurnal Pengembangan Kearsipan*, 1.
- Listyawati, T., & Muhyady. (2019). Pengadaan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana di Kantor Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Administrasi Publik*, 1.
- Menteri Kesehatan RI. (2002). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772 Tahun 2002 Tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Law)*.
- Nurfikri, A. (2022). *Manajemen Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Medis di Rumah Sakit*. CV. Budi Utama.
- Nurpeni, Ruslihardy, & Pratama, F. F. (2021). Koordinasi Pada Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *JAPS*, 3.
- Permenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*.
- Permenkes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 40 Tahun 2022 Tentang Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit*.
- Pramana, C., Utama, A., Ririmasse, O., Djuanda, G., Christianty, R., Nasfi, Wijaya, I. G. B., Syafaat, F., Siahainenya, S., Mashadi, M., & Ashriady. (2021). *Dasar Ilmu Manajemen* (H. F. Ningrum (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Pratiwi, R. D., Putra, R. S. P., Amalia, N., Ode, W. N. M., Setiawan, H., Andi, L., Asit, M., Sukrin, Lea, A. I., Badi'ah, A., Machelia, S., Istiqomah, S. H., & Perdana, R. P. (2022). *Manajemen Rumah Sakit: Teori dan Aplikasi* (A. Munandar (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Purwaningsih, E. (2021). *Modul Ajar Manajemen Sumber Daya Manusia*. OSF Preprints.
- Purwanto. (2019). *Administrasi Sarana dan Prasarana* (1st ed.). Universitas Negeri Yogyakarta Press.
- Putri, R. S., Wolor, C. W., & Adha, M. A. (2023). Analisis Pengelolaan Sarana dan Prasarana Dalam Menunjang Kegiatan Kerja Karyawan. *Jurnal Manajemen Riset Inovasi*, 1.
- Raziansyah, Pertiwi, M. R., Ivansyah, M. N., & Hasaini, A. (2021). *Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit*. Nasya Expanding Management.
- Santina, R. O., Hayati, F., & Oktarina, R. (2021). Analisis Peran Orang Tua dalam Mengatasi Perilaku Sibling Rivalry Anak Usia Dini. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 2(1).
- Setyawan, F. E. B., & Supriyanto, S. (2019). *Manajemen Rumah Sakit*. Zifatama Jawa.
- Sopian, A. (2019). Manajemen Sarana dan Prasarana. *Jurnal Tarbiyah Islamiyah*, 4, 43–54.

- Sugiyono. (2018a). *Metode Penelitian Kualitatif* (Sofia Yustiyani Suryandari (ed.); 3rd ed.). Alfabeta.
- Sugiyono. (2018b). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Susan, E. (2019). Manajemen Sumber Daya Manusia. *Adaara: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 9(2), 952–962.
- Syarief, F., Kurniawan, A., Widodo, Z. D., Nugroho, H., Rimayanti, Siregar, E., Isabella, A. A., Fitriani, Kairupan, D. J. I., Siregar, Z. H., Zamrodah, Y., Jahri, M., Suarjana, I. W. G., & Salmia. (2022). *Manajemen Sumber Daya Manusia* (K. P. Utomo (ed.)). Widina Bhakti Persada Bandung.
- Tanjung, R., Sulistyono, B., Hasyim, H., Narulita, S., Arjuni, D., Andreas, R., & Rahmitasari. (2022). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit* (M. Sari (ed.)). Global Eksekutif Teknologi.
- Terry, G. R., & Rue, L. W. (2019). Dasar-Dasar Manajemen. In B. S. Fatmawati (Ed.), *Principles of Management* (Revised Ed). Bumi Aksara.
- Wahyuni, D., Idris, M., & Maryadi. (2021). Pengaruh Sarana Prasarana, Keterampilan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja ASN Pada Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kabupaten Bantaeng. *Jurnal Magister Manajemen Nobel Indonesia*, 2.
- Wijasena, A. C., & Haq, M. S. (2020). Optimalisasi Sarana dan Prasarana Berbasis IT Sebagai Penunjang Pembelajaran Dalam Jaringan. *Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Komunikasi*, 4.

LAMPIRAN



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM

SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda – Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2020. Tahun 2020
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

PERSETUJUAN JUDUL SKRIPSI

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari Selasa, tanggal 19, bulan Juli, tahun 2022, maka Judul Skripsi atas nama mahasiswa/i **Kamelius Liling** dengan NIM 191326110007 yang disetujui :

Judul	Keterangan
Analisis Pengelolaan Sarana dan Prasarana Instalasi Rawat Inap (IRNA) Terhadap Kualitas Mutu Pelayanan di RSUD. Harapan Insan Sendawar	DITERIMA
Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Administrasi Instalasi Gawat darurat (IGD) di RSUD. Harapan Insan Sendawar	DITOLAK
Gambaran Perancangan Ulang Ruang Rekam Medis Dalam usaha Meningkatkan Kinerja Pegawai Rekam Medis di RSUD. Harapan Insan Sendawar	DITOLAK

Revisi Judul Skripsi (jika ada) :

Analisis Pengelolaan Sarana dan Prasarana Terhadap Kualitas Mutu Pelayanan RSUD. Harapan Insan Sendawar

Dengan ketentuan Dosen Pembimbing dan Dewan Penguji :

No	Penugasan	Nama
1.	Pembimbing I (Ketua Dewan Penguji)	Erwin Purwaningsih, SKM., MPH
2	Pembimbing II (Sekretaris Dewan Penguji)	Nurhasanah, SKM., MARS

Menyetujui,
Samarinda, 19 Juli 2022
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit



M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

Dibuat rangkap 2 (dua) :

- 1 (satu) untuk Program Studi
- 1 (satu) untuk mahasiswa yang bersangkutan

Formulir Pengajuan Judul Skripsi Program Studi Administrasi Rumah Sakit

Page 5 of 12



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda – Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2020. Tahun 2020
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

Kepada Yth.
Bapak **Erwin Purwaningsih, SKM., MPH**
Di-
Tempat

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari **Selasa**, tanggal **19**, bulan **Juli**, tahun **2022**, maka ditetapkan mahasiswa/i :

Nama : Kamelius Liling
NIM : 191326110007
Angkatan : 2019
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit
Judul Penelitian : **Analisis Pengelolaan Sarana dan Prasarana Terhadap Kualitas Mutu Pelayanan RSUD. Harapan Insan Sendawar**

Berdasarkan hasil rapat tersebut, dimohon untuk dapat membimbing penulisan karya tulis (Skripsi), dengan ketentuan:

1. Pembimbingan tugas akhir (skripsi) minimal 8 (delapan) kali
2. Judul dapat berubah sesuai dengan arahan pembimbing dan/atau keputusan dalam quorum sidang;
3. Syarat pelaksanaan sidang dilakukan jika quorum sidang dihadiri minimal 1 Pembimbing dan 2 penguji dan/atau 2 pembimbing dan 1 penguji.

Menyetujui,
Samarinda, 19 Juli 2022
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit



M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

Tembusan Yth.
1. Ketua STIKES Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Arsip

PERNYATAAN DOSEN

Dengan ini, saya **Erwin Purwaningsih, SKM., MPH** (*Bersedia / ~~Tidak-Bersedia~~*) membimbing mahasiswa diatas. Dimohon untuk dapat diberikan pembimbing pengganti sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Samarinda, 23 Agustus 2022

Erwin Purwaningsih



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda – Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2020. Tahun 2020
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

Kepada Yth.
Bapak **Nurhasanah, SKM., MARS**
Di-
Tempat

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari **Selasa**, tanggal **19**, bulan **Juli**, tahun **2022**, maka ditetapkan mahasiswa/i :

Nama : Kamelius Liling
NIM : 191326110007
Angkatan : 2019
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit
Judul Penelitian : **Analisis Pengelolaan Sarana dan Prasarana Terhadap Kualitas Mutu Pelayanan RSUD. Harapan Insan Sendawar**

Berdasarkan hasil rapat tersebut, dimohon untuk dapat membimbing penulisan karya tulis (Skripsi), dengan ketentuan:

1. Pembimbingan tugas akhir (skripsi) minimal 8 (delapan) kali
2. Judul dapat berubah sesuai dengan arahan pembimbing dan/atau keputusan dalam quorum sidang;
3. Syarat pelaksanaan sidang dilakukan jika quorum sidang dihadiri minimal 1 Pembimbing dan 2 penguji dan/atau 2 pembimbing dan 1 penguji.

Menyetujui,
Samarinda, 19 Juli 2022
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit



M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

Tembusan Yth.
1. Ketua STIKES Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Arsip

PERNYATAAN DOSEN

Dengan ini, saya **Nurhasanah, SKM., MARS** (~~Bersedia~~ / ~~Tidak Bersedia~~) membimbing mahasiswa diatas. Dimohon untuk dapat diberikan pembimbing pengganti sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Samarinda, 26 Oktober 2022

Nurhasanah, SKM., MARS



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda – Kalimantan Timur
 Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
 SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SURAT KEPUTUSAN
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
(STIKES-MM) SAMARINDA
Nomor : 260.5/SK/STIKES-MM/VIII/2022

Tentang

PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI BAGI MAHASISWA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA

- Membaca** : Surat Usulan Kordinator Program Studi Administrasi Rumah Sakit tanggal 12 Juli 2022 Perihal Usulan Pembimbing dan Rencana Judul Skripsi Bagi sdr. **KAMELIUS LILING NIM 191326110007**.
- Menimbang** : 1. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Bimbingan Skripsi bagi sdr. **KAMELIUS LILING NIM 191326110007**, Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, dipandang perlu mengangkat Pembimbing Skripsi;
- Memperhatikan** : 1. Bahwa untuk memenuhi maksud butir (1) diatas maka perlu diterbitkan Surat Keputusan.
 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Perguruan Tinggi;
 3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 04 Tahun 2014, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan Perguruan Tinggi;
 4. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U.2000. tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa;
 5. Keputusan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 770/KPT/1/2019, tentang Perubahan Bentuk Akademik Kebidanan Mutiara Mahakam Menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : 1. Mengangkat Pembimbing Skripsi bagi sdr. **KAMELIUS LILING NIM 191326110007**, Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam dengan susunan sebagai berikut.

No.	Nama	NIDN	Keterangan
1	Erwin Purwaningsih, SKM., MPH	1118109301	Pembimbing 1
2	Nurhasanah, SKM., MARS	1106038706	Pembimbing 2

2. Segala biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan keputusan ini dibebankan pada dana yang tersedia di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam;
 3. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Samarinda
 Pada tanggal : 08 Agustus 2022

Ketua,

Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
 NIDN. 1405126901

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Para Wakil Ketua STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit STIKES MM Samarinda
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

Samarinda, 16 Mei 2023

No. : 178/STIKES-MM/V/2023
Lamp : 1 Rangkap Proposal
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Direktur RSUD. I.A. Moeis Samarinda
Di -
Tempat

Dengan hormat,
Kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang tersebut dibawah ini:

Nama : Kamelius Liling
NIM : 191326110007
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan dan penulisan Skripsi dengan judul
"Analisis Tata Kelola Sarana dan Prasarana di RSUD. I.A. Moeis Samarinda"

Pembimbing : 1. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH (Pembimbing 1)
2. Nurhasanah, KSM., MARS (Pembimbing 2)
Waktu Penelitian : Mei-Juni 2023
Tempat Penelitian : RSUD. I.A. Moeis Samarinda

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu agar kiranya dapat berkenan memberi izin dan memberi surat rekomendasi kepada yang bersangkutan.

Atas perkenaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Hj. HERNI JOHAN, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1105126901

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan);
2. Para Wakil Ketua STIKES MM Samarinda
3. Kepala LPPM STIKES MM Samarinda
4. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit
5. Mahasiswa Yang Bersangkutan;
6. Arsip



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
RSUD I.A. MOEIS

Jln. H.A.M.M Rifaddin Samarinda Telp. 0541-7269006/7288960
Fax. 0541 7268893 Email: rsud_iam@yahoo.com/rsud.abdoel.moeis@gmail.com

Samarinda, 07 Juni 2023


Nomor : 445.1.02/2591/100.02.028 Kepada Yth.
Sifat : Biasa Ketua STIKES Mutiara Mahakam
Lampiran : - Samarinda
Perihal : Persetujuan Izin Penelitian di-
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor 178/STIKES-MM/V/2023 tanggal 16 Mei 2023, perihal Permohonan Izin Penelitian Skripsi atas:

Nama : Kamelius Liling
NIM : 191326110007
Jurusan : S1 Administrasi Rumah Sakit
Judul Penelitian : **Analisis Tata Kelola Sarana dan Prasarana di RSUD I.A Moeis Samarinda**

DAPAT DIBERIKAN dengan memperhatikan dan mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD I.A. Moeis Samarinda. **Kepada Mahasiswa yang bersangkutan diwajibkan untuk mempresentasikan hasil penelitian di RSUD I.A. Moeis Samarinda secara OFFLINE/ONLINE sebelum melakukan seminar hasil dengan instansi terkait.**

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plh. Direktur
RSUD I.A. Moeis Samarinda

Agus Nizar, S.Scs, MM
Pembina IV A
NIP. 197308121993032005

LAMPIRAN 8

SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Saudara Kamelius Liling NIM 191326110007 Mahasiswa Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang berjudul “Analisis Tata Kelola Sarana dan Prasarana Di RSUD I.A. Moeis Samarinda”.

Saya telah memutuskan **Setuju/Tidak Setuju** untuk berpartisipasi menjadi informan pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bilamana selama penelitian ini saya sewaktu-waktu ingin mengundurkan diri, maka saya dapat melakukannya tanpa sanksi apapun.

Samarinda, 2023
Peneliti

..... 20 ..
Yang memberi persetujuan

Kamelius Liling
NIM. 191326110007

.....

Alamat :
Jalan Wiraswasta, Gg. Syukur, RT. 15, Samarinda
E-mail : kameliustliling@gmail.com
No. HP/WA : 0822-5113-6390

**PEDOMAN WAWANCARA
ANALISIS TATA KELOLA SARANA DAN PRASARANA
DI RSUD I.A. MOEIS SAMARINDA**

I. Jadwal Wawancara

Tanggal, Hari :

Waktu Mulai :

Waktu Selesai :

II. Identitas Informan

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Jabatan : Kepala Ruangan IPS-RS

Pendidikan Terakhir :

Lama Bekerja Pada :

Posisi Saat Ini :

III. Pertanyaan Penelitian

1. Apa saja yang menjadi unsur perencanaan sarana dan prasarana dalam Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit?
Jawab :
2. Bagaimana peran Bapak pada pelaksanaan program yang telah dijadwalkan dalam memelihara sarana dan prasarana rumah sakit?
3. Apa saja kendala yang sering dihadapi Bapak dalam melakukan pelaksanaan pemeliharaan alat medis atau sarana dan prasarana rumah sakit?
4. Bagaimana alur pelaporan dari berbagai unit untuk pemeliharaan alat yang rusak?
5. Apakah ada penghargaan atau sejenisnya bagi pihak unit pelaksana pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit?

(.....)

**PEDOMAN WAWANCARA
ANALISIS TATA KELOLA SARANA DAN PRASARANA
DI RSUD I.A. MOEIS SAMARINDA**

I. Jadwal Wawancara

Tanggal, Hari :

Waktu Mulai :

Waktu Selesai :

II. Identitas Informan

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Jabatan : Kepala Bidang Penunjang

Pendidikan Terakhir :

Lama Bekerja Pada :

Posisi Saat Ini :

III. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana proses pengadaan sarana dan prasarana di rumah sakit, khususnya dibawah bidang penunjang?
2. Apakah ada hambatan dalam melakukan koordinasi dengan bidang/seksi dalam penambahan atau pengadaan alat medis yang dibutuhkan?
3. Bagaimana Bapak melakukan koordinasi dengan bidang/seksi terkait pengadaan alat medis dibawah bidang penunjang?
4. Bagaimana koordinasi (pembahasan) terkait pemeliharaan dan pengawasan alat medis di unit pelayanan medis?

(.....)

**PEDOMAN WAWANCARA
ANALISIS TATA KELOLA SARANA DAN PRASARANA
DI RSUD I.A. MOEIS SAMARINDA**

I. Jadwal Wawancara

Tanggal, Hari :

Waktu Mulai :

Waktu Selesai :

II. Identitas Informan

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Jabatan : Kepala Seksi Penunjang Medis

Pendidikan Terakhir :

Lama Bekerja Pada :

Posisi Saat Ini :

III. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana proses pengadaan sarana dan prasarana di rumah sakit, khususnya dibawah bidang penunjang medis?
2. Apakah ada hambatan dalam melakukan koordinasi dengan bidang/seksi dalam penambahan atau pengadaan alat medis yang dibutuhkan?
3. Bagaimana Bapak melakukan koordinasi dengan bidang/seksi terkait pengadaan alat medis dibawah bidang penunjang medis?
4. Bagaimana koordinasi (pembahasan) terkait pemeliharaan dan pengawasan alat medis di unit penunjang medis?

(.....)

**PEDOMAN WAWANCARA
ANALISIS TATA KELOLA SARANA DAN PRASARANA
DI RSUD I.A. MOEIS SAMARINDA**

I. Jadwal Wawancara

Tanggal, Hari :

Waktu Mulai :

Waktu Selesai :

II. Identitas Informan

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan

Pendidikan Terakhir :

Lama Bekerja Pada :

Posisi Saat Ini :

III. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana proses dalam perencanaan pengadaan alat medis dibidang pelayanan?
2. Siapa saja yang terlibat dalam pengadaan sarana dan prasarana pelayanan medis?
3. Bagaimana Bapak melakukan koordinasi dengan bidang/seksi terkait pengadaan alat medis?
4. Bagaimana koordinasi (pembahasan) terkait pemeliharaan dan pengawasan alat medis di bidang pelayanan?

(.....)

**PEDOMAN WAWANCARA
ANALISIS TATA KELOLA SARANA DAN PRASARANA
DI RSUD I.A. MOEIS SAMARINDA**

I. Jadwal Wawancara

Tanggal, Hari :

Waktu Mulai :

Waktu Selesai :

II. Identitas Informan

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Jabatan : Kepala Bidang Keuangan

Pendidikan Terakhir :

Lama Bekerja Pada :

Posisi Saat Ini :

III. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana proses perencanaan keuangan dalam upaya peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit?
2. Bagaimana sistem pencairan anggaran terkait pengadaan sarana dan prasarana rumah sakit?
3. Bagaimanakah strategi Ibu dalam menentukan alokasi dana khususnya dalam pemenuhan sarana dan prasarana Rumah Sakit?
4. Bagaimana proses pengendalian pertanggungjawaban yang Ibu lakukan terhadap kegiatan yang sedang berjalan?

(.....)

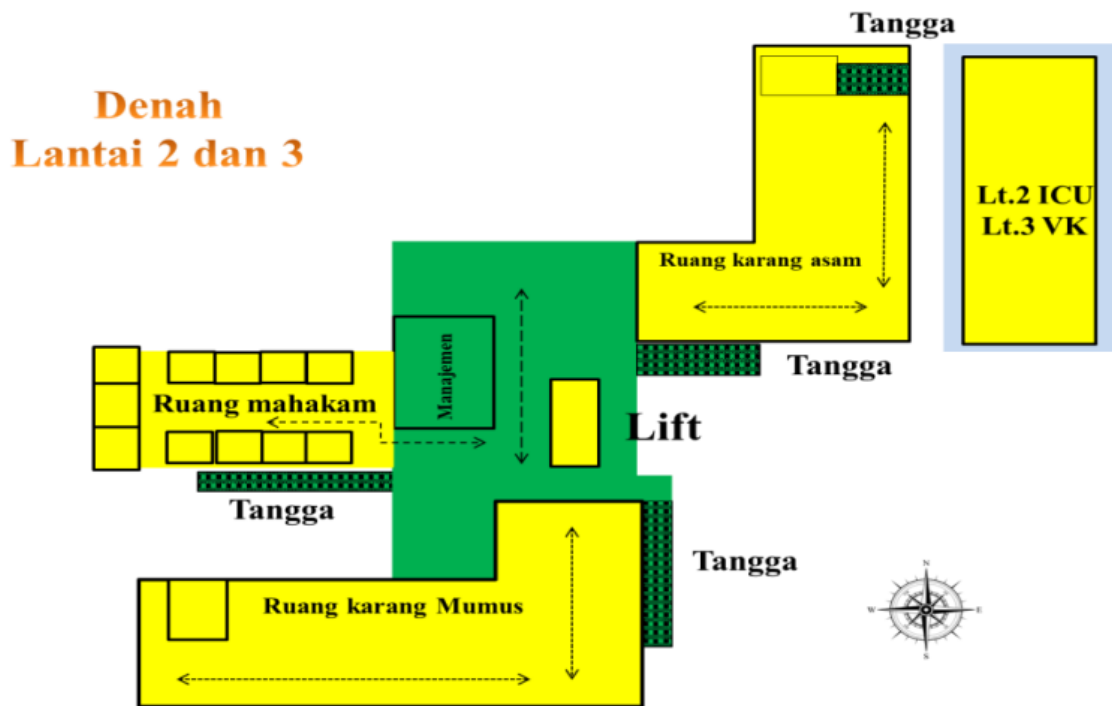
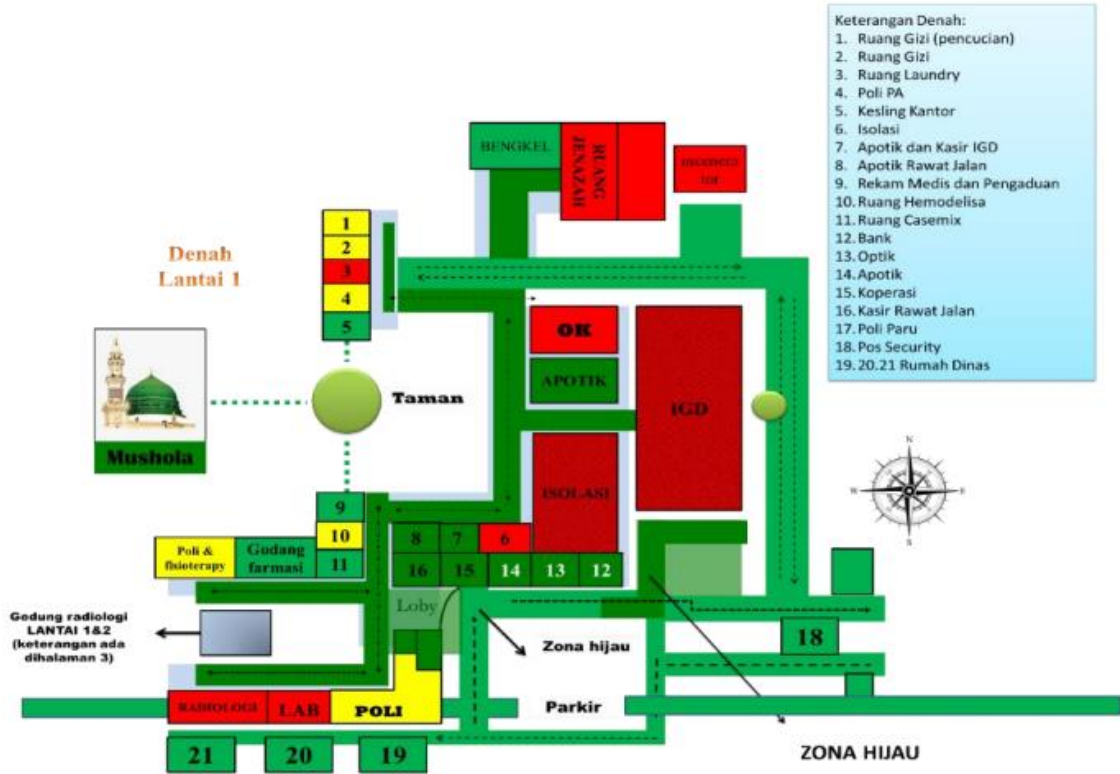
Matriks Hasil Wawancara

KETERANGAN	FUNGSI PERENCANAAN	FUNGSI PENGORGANISASIAN	FUNGSI KEPEGAWAIAN	FUNGSI PENGAWASAN
<p>Informan 1 (W1) (Kepala IPS-RS)</p>	<p>Pertanyaan : Apa saja yang menjadi unsur perencanaan sarana dan prasarana dalam Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit?</p> <p>Jawaban : “Kita membuat perencanaan selama ini gunanya untuk kelancaran IPSRS ya, tapi memang dilapangan kita biasanya terkadang bisa kita laksanakan dan bisa juga tidak dilaksanakan tapi semua sudah sesuai prosedur”</p>	<p>Pertanyaan: Bagaimana peran bapak pada pelaksanaan program yang telah dijadwalkan dalam memelihara sarana dan prasarana rumah sakit?</p> <p>Jawaban: “Peran saya ya sesuai dengan prosedural yang ada, sebelumnya kita laksanakan perencanaan yang nanti dibutuhkan untuk tahun yang baru seperti jadwal pelaksanaan, pengadaan dan menyusun kebutuhan”</p>	<p>Pertanyaan: Apa saja kendala yang sering dihadapi Bapak dalam melakukan pelaksanaan pemeliharaan alat medis atau sarana dan prasarana rumah sakit?</p> <p>Jawaban: “Untuk melakukan berkordinasi dengan cara mereka melaporkan apa yang kurang dan apa yang harus diperbaiki. Kemudian dari pihak langsung membuat laporan sekaligus dengan dana yang langsung sudah diajukan”</p>	<p>Pertanyaan: Bagaimana alur pelaporan dari berbagai unit untuk pemeliharaan alat yang rusak?</p> <p>Jawaban: “Kalau untuk alur pelaporan disini kita pakai dua cara. pertama, dari unit dapat melakukan laporan kerusakan secara manual melalui telpon. kedua, petugas dari masing-masing unit bisa menginput kerusakan pakai aplikasi sim-rs”</p>
<p>Informan 2 (W2) (Kabid Penunjang)</p>	<p>Pertanyaan : Bagaimana proses pengadaan sarana dan prasarana di rumah sakit, khususnya dibawah bidang penunjang?</p> <p>Jawaban : “Dalam perencanaan sarana dan prasarana dari bidang penunjang, sudah dipastikan</p>	<p>Pertanyaan : Apakah ada hambatan dalam melakukan koordinasi dengan bidang/seksi dalam penambahan atau pengadaan alat medis yang dibutuhkan?</p> <p>Jawaban: “Komunikasi sih ya, karena agak susah kita laporannya keatasan karena</p>	<p>Pertanyaan : Bagaimana Bapak melakukan koordinasi dengan bidang/seksi terkait pengadaan alat medis dibawah bidang penunjang?</p> <p>Jawaban: “Untuk melakukan koordinasi dengan cara mereka melaporkan apa yang kurang dan apa yang harus diperbaiki dan dari</p>	<p>Pertanyaan: Bagaimana koordinasi (pembahasan) terkait pemeliharaan dan pengawasan alat medis di unit pelayanan medis?</p> <p>Jawaban: “Koordinasi yang berkait dengan pemeliharaan langsung IPSRS yang bertanggung jawab, jadi bagian</p>

	melalui SOP yang sudah ditetapkan dan dikoordinasikan dengan bidang-bidang bersangkutan”	beliau juga punya kesibukan”	pihak langsung membuat laporan kebutuhan tenaga sekaligus dengan dana yang langsung sudah diajukan”	penunjang hanya tau hasil dan kepala IPSRS langsung melaporkan ke bagian penunjang”
Informan 3 (W3) (Kasie Penunjang Medis)	<p>Pertanyaan : Bagaimana proses pengadaan sarana dan prasarana di rumah sakit, khususnya dibawah seksi penunjang medis?</p> <p>Jawaban : “Disini bakal kita laporan terkait kebutuhan setiap unit ya, kemudian kita laporkan ke bidang penunjang”</p>	<p>Pertanyaan : Bagaimana Bapak melakukan koordinasi dengan bidang/seksi terkait pengadaan alat medis dibawah bidang penunjang medis?</p> <p>Jawaban : “Secara pengorganisasian tidak ada hambatan yang dilakukan dengan koordinasi dengan bidang atau seksi dalam pengadaan sarana prasarana dan alat medis karena apa yang dibutuhkan dan akan segera dibereskan”</p>	<p>Pertanyaan : Apakah ada hambatan dalam melakukan koordinasi dengan bidang/seksi dalam penambahan atau pengadaan alat medis yang dibutuhkan?</p> <p>Jawaban : “Koordinasi dalam hal tenaga yang melaksanakan kegiatan pelaksanaan untuk selama ini baik-baik saja tidak ada masalah cuma kurang dari bahan untuk perbaikan sarana prasarana yang rusak”</p>	<p>Pertanyaan : Bagaimana koordinasi (pembahasan) terkait pemeliharaan dan pengawasan alat medis di unit penunjang medis?</p> <p>Jawaban : “Sejauh ini sudah berjalan baik, karena disesuaikan dengan prosedural yang berlaku”</p>
Informan 4 (W5) (Kabid Pelayanan)	<p>Pertanyaan : Bagaimana proses dalam perencanaan pengadaan alat medis dibidang pelayanan?</p> <p>Jawaban : “Dalam pengadaan atau perencanaan sarana terutama alat medis tentunya dengan menggunakan SOP,</p>	<p>Pertanyaan : Siapa saja yang terlibat dalam pengadaan sarana dan prasarana pelayanan medis?</p> <p>Jawaban : “Pengadaan sarana dan prasarana ini kita melibatkan direktur dan berbagai bidang yang</p>	<p>Pertanyaan : Bagaimana Bapak melakukan koordinasi dengan bidang/seksi terkait pengadaan kebutuhan?</p> <p>Jawaban : “Koordinasi perencanaan untuk selama ini baik-baik saja tidak ada masalah cuma kurang dari bahan yang</p>	<p>Pertanyaan : Bagaimana koordinasi (pembahasan) terkait pemeliharaan dan pengawasan alat medis di bidang pelayanan?</p> <p>Jawaban : “Untuk peralatan medis harus dicek setiap kebutuhan unit yang melaksanan</p>

	serta akan dilakukan pengecekan dalam 1 bulan dengan pertemuan 2-4 kali”	dianggap perlu, terutama instalasi IPSRS sebagai pelaksana”	lambat untuk diperbaiki”	pelayanan”
Informan 5 (W6) (Kabid Keuangan)	<p>Pertanyaan : “Proses perencanaan keuangan itu sudah ada dalam daftar standar yang ada jadi pihak penunjang tidak bisa mengeluarkan dana secara spontan dan dana yang dikeluarkan sesuai dengan kebutuhan”</p> <p>Jawaban : “Proses perencanaan keuangan itu sudah ada dalam daftar standar yang ada jadi pihak penunjang tidak bisa mengeluarkan dana yang tidak tepat sasaran, dana yang dikeluarkan sesuai dengan kebutuhan”</p>	<p>Pertanyaan : Bagaimana sistem pencairan anggaran terkait pengadaan sarana dan prasarana rumah sakit?</p> <p>Jawaban : “Laporan kebutuhan dan pengeluaran serta pemasukan oleh pihak IPSRS membuat laporan data apa saja yang harus di beli dan di perbaiki dan itu menggunakan dana berapa dan harus menggunakan surat tertulis kepada kami dibidang keuangan”</p>	<p>Pertanyaan : Bagaimanakah strategi Ibu dalam menentukan alokasi dana khususnya dalam pemenuhan sarana dan prasarana Rumah Sakit?</p> <p>Jawaban : “Strategi yang digunakan itu berkolaborasi lagi dengan pihak IPSRS agar apa yang di butuhkan harus cepat disediakan demi kepentingan bersama serta pengendalian penanggung jawab itu sesuai dengan jobnya masing-masing contohnya pihak IPSRS yang bertanggung jawab dengan sarana dan prasarana”</p>	<p>Pertanyaan : Bagaimana proses pengendalian pertanggungjawaban yang Ibu lakukan terhadap kegiatan yang sedang berjalan?</p> <p>Jawaban : “Pihak IPSRS yang bertanggung jawab dengan sarana dan untuk laporan pengeluaran serta pemasukan oleh pihak IPSRS membuat laporan data apa saja yang harus dibeli dan diperbaiki dan itu menggunakan dana berapa dan harus menggunakan surat tertulis kepada kami dibidang keuangan”</p>

LAMPIRAN 11





Tampak Depan Halaman Parkir Bagi Pengunjung RSUD I.A. Moeis Samarinda



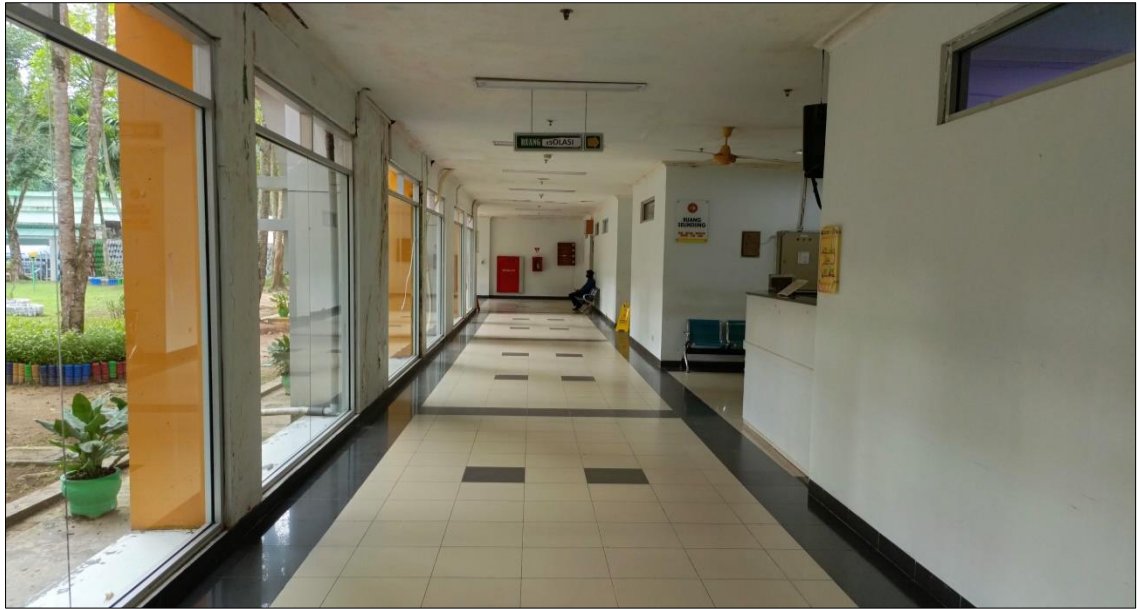
Gedung Instalasi Gawat Darurat Bagi Pasien Dengan Kondisi Perlu Penanganan Cepat



Ruang Apotik Pelayanan Rawat Jalan RSUD I.A. Moeis Samarinda



Pintu Keluar Halaman Samping Rumah Sakit



Lorong Rumah Sakit Menuju Ruang Operasi Pasien



Taman Peristirahatan Pasien Diluar Ruangan/Gedung Rumah Sakit