

**PENGARUH PEMELIHARAAN ALAT CUCI DARAH TERHADAP
KUALITAS PELAYANAN PASIEN PADA UNIT HEMODIALISA
DI RSUD AL-IHSAN BANDUNG**

**¹Widwi Handari Adji, ²Nadya Ulfa Agusriani
Politeknik Piksi Ganesha Bandung
Jl. Jend. Gatot Soebroto No. 301 Bandung
Email: ¹widwihandari@gmail.com**

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of maintenance of dialysis equipment on the quality of patient care at Al Ihsan Regional General Hospital, West Java. The method used is a quantitative method with a descriptive approach. Data collection techniques used are literature study and observation, namely interviews and questionnaires with 49 patients. The results of this study indicate a correlation of 45,044 means that the maintenance of equipment and service quality have a moderate influence. While the influence of the tool variable on service quality is 45.04 and the remaining is influenced by other factors such as room facilities and medical equipment completeness. The problems that arise in this study are: (1) the nurse or operator cannot improve the equipment including adjustments and (2) maintenance of the calibration equipment does not go as it should, (3) the service at the hemodialysis installation is a little slow or the nurse does not serve patients with maximum. The suggestions given by the authors are (1) Providing initial training on how to improve the tools for all operators and nurses (2) Socialization and Evaluation for employees to pay attention to the workings of these tools (3) provide effective and efficient services so that patients do not experience problems when running hemodialysis
Keyword: Blood Washing Maintenance, The Quality Of Patient Service

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh pemeliharaan Alat cuci darah terhadap kualitas pelayanan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Jawa Barat. Metode yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara studi pustaka dan observasi yaitu wawancara dan kuisioner dengan sampel 49 pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan korelasi sebesar 45,044 artinya bahwa pemeliharaan alat dan kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang sedang. Sedangkan besar pengaruh variable alat terhadap kualitas pelayanan sebesar 45,04 dan sisanya dipengaruhi oleh factor lain seperti fasilitas ruangan dan fasilitas kelengkapan alat medis. Masalah yang timbul dalam penelitian ini adalah : (1)perawat atau operator tidak bisa memperbaiki alat termasuk penyetulan dan (2) pemeliharaan alat kalibrasi tidak berjalan seperti semestinya, (3)pelayanan di instalasi hemodialisa sedikit lelet atau perawat tidak melayani pasien dengan maksimal sesuai dengan SOP. Adapun saran yang

diberikan oleh penulis yaitu (1) Memberikan pelatihan awal cara memperbaiki alat kepada semua operator dan perawat (2) Sosialisasi dan Evaluasi untuk parapegawai agar memperhatikan cara kerja alat tersebut (3) memberikan pelayanan yang efektif dan efisien agar pasien tidak mengalami kendala saat menjalankan kemoteraphi cuci darah.

Kata Kunci : Pemeliharaan Alat Cuci Darah, Kualitas Pelayanan Pasien

A. PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU Nomor 44 Tahun 2009). Rumah sakit di tuntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi pasiennya secara khusus serta bagi masyarakat umum secara luas. Kualitas Rumah sakit sangat di tentukan oleh dua faktor utama yaitu pelayanan oleh petugas Rumah sakit dan bangunan serta prasarana dari Rumah sakit itu sendiri. Dampak yang dapat di timbulkan ketika kedua faktor tersebut tidak terpenuhi dengan baik adalah buruknya pelayan Rumah sakit baik dalam keadaan normal maupun saat terjadi bencana.

Instalasi Pemeliharaan Sarana dan prasarana Rumah Sakit (IPSR) adalah suatu unit fungsional untuk melaksanakan kegiatan teknis instalasi, pemeliharaan dan perbaikan, agar fasilitas yang menunjang pelayanan kesehatan di RS selalu berada di keadaan yang layak pakai guna menunjang pelayanan kesehatan yang

paripurna dan prima kepada pelanggan. semua urusan teknis dan manajerial ada di IPSRS. Pelayanan lain yaitu kegiatan pemeliharaan sarana, prasara dan alat, yang di laksanakan oleh Instalasi pemeliharaan sarana fisik, peralatan medis, pemeliharaan peralatan nonmedis, dan lain sebagainya. Pelayan Rumah Sakit yang baik tentunya di tunjang dengan keberadaan peralatan dan perlengkapan yang pendukung yang prima pula. Jangan sampai saat pasien membutuhkan, peralatan tersebut tidak tersedia sehingga akan menghambat proses layanan kepada pasien. Sehingga pasien dapat segera terlayani dan meminimalisasi resiko bagi pasien. Apalagi saat ini sedang hangat-hangat nya tentang akreditasi satndar rumah sakit. Berdasarkan pada Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 40 di jelaskan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Akreditasi rumah sakit dilakukan oleh satu lembaga independen baik dari dalam negeri ataupun luar negeri

berdasarkan standar akreditasi yang berlaku. Untuk memenuhi standar tersebut rumah sakit di tuntut untuk menyediakan layanan dan fasilitas sesuai standar yang telah ditetapkan.

Agar peralatan kesehatan dapat dikelola dengan baik di perlukan adanya kebijakan pemerintah dalam mengelola peralatan kesehatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Siklus peralatan kesehatan di bedakan sebelum masuk ke fasilitas pelayanan kesehatan (*pre-market*) dan setelah masuk ke fasilitas pelayanan kesehatan (*post-market*). Pengelolaan peralatan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (*post-market*), diawali sejak perencanaan (di dahului dengan penilaian teknologi dan evaluasi peralatan kesehatan yang ada), pengadaan, penerimaan, pengoprasian, pemeliharaan dan penghapusan. Semua pihak yang terkait dengan pengelolaan peralatan kesehatan di harapkan dapat memahami dan melaksanakannya sesuai bidang tugas masing-masing.

Di Rumah Sakit Al-Ihsan ini terdapat banyak Unit, salah satunya adalah Instalasi yang tidak kalah berperan sangat penting di Rs Al-Ihsan yaitu Instalasi Hemodialisa, Masyarakat awam sering menyebut Instalasi ini adalah sebagai unit cuci darah, Berdasarkan survey data yang di lakukan penulis di ruangan hemodialisa RSUD Al-Ihsan

Dr. Komar Hanafi data pasien dengan penyait gagal ginjal kronik yang sementara menjalani hemodialisa selama 3 bulan terakhir adalah 56 orang

Kepuasan pasien merupakan hasil yang di capai pada saat keistimewaan produk pelayanan kesehatan merespon kebutuhan pasien sehingga membuat rasa senang dan nyaman.. Dalam pelayanan di hemodialisa Rumah Sakit Al-Ihsan Bandung di perlukan standar pelayanan hemodialisa yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang prima dan berorientasi pada kepuasan pelanggan dan keselamatan pasien. Standar mutu pelayanan dalam mencapai pelayanan prima dan paripurna harus memenuhi standar pelayanan seperti fasilitas ruang hemodialisa harus memenuhi standar keamanan alat dan ruangan sesuai aturan pemerintah ,lingkungan aman dan privasi pasien terjaga, peralatan medis standard an mempunyai ruangan sterilisasi alat untuk menyimpan alat dan obat untuk kebutuhan di unit hemodialisa , alat hemodialysis yang siap pakai dan spesifikasi teknik sesuai standar keselamatan pasien dan minimal terdapat 1 alat cadangan yang siap setiap saat unit dialysis untuk setiap 6 mesin Hd, disinfeksi rutin mesin hemodialysis yang aktif maupun cadangan di lakukan sesuai SOP/IK. Kalibrasi mesin setiap 6 bulan sekali agar mesin tidak ada kendala saat di

gunakan karena itu akan mempengaruhi kualitas

pelayanan yang di berikan kepada pasien.

Pemeliharaan Alat Kesehatan (Medis)

1. Definisi alat kesehatan dan Pemeliharaan alat kesehatan

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2001 tentang Penanganan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang di gunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang yang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

Menurut M.S Shwata dan J.S Narang (2001) dalam bukunya "Production Management" pemeliharaan (maintenance) adalah sebuah pekerjaan yang dilakukan secara berurutan untuk menjaga atau memperbaiki fasilitas yang ada sehingga sesuai dengan standar (sesuai dengan standar fungsional dan kualitas)

Menurut Sofyan Assuri (2004) pemeliharaan adalah kegiatan untuk memelihara atau menjaga fasilitas/peralatan pabrik dan mengadakan perbaikan atau penyesuaian/penggantian yang diperlukan agar supaya terdapat suatu keadaan operasi produksi yang memuaskan

sesuai dengan apa yang direncanakan.

2. Golongan alat kesehatan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 116/SK/79, Alat kesehatan dapat di golongkan menjadi :

- a. Preparat untuk pemeliharaan dan perawatan kesehatan
- b. Pektisida adalah insektisida pembasmi hama manusia dan binatang peliharaan.
- c. Wadah dari plastik dan kaca untuk obat dan injeksi, juga karet tutup botol infus.
- d. Peralatan obstetric dan gynecologi.
- e. Peralatan anestesi.
- f. Peralatan dan perlengkapan kedokteran

Sebagian besar pengenalan alat-alat medis kesehatan tidak semua golongan alat di ketengahkan, hanya alat kesehatan yang ada di apotik dan sering di pergunakan oleh pasien atau di pergunakan medis dan perawat di rumah sakit. Ada berbagai cara untuk memelihara alat medis , seperti alat cuci darah pemeliharaanya adalah dengan kalibrasi setiap alat sudah di pakai selama 1500 jam dan harus di lakukan kalibrasi .

3. Kalibrasi Alat Kesehatan

Pengujian/kalibrasi merupakan upaya untuk mengukur (measurement) parameter kinerja suatu

peralatan dan menjaga kondisi kinerja sebagaimana di desain oleh pabrik, dengan melakukan penyetelan (adjustment) bilamana diperlukan yaitu apabila terjadi selisih penunjukan antara peralatan dengan standar ukuran sehingga kesalahan dapat ditekan sampai batas torelansi.

Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Nomor 394/Menkes/kesos/SK/V /2001 tentang Institusi Penguji Alat Kesehatan sudah tidak sesuai dengan Implementasi pengaturan penyelenggaraan pengujian kalibrasi alat kesehatan. Dalam Peraturan Menteri pada pasal 1 ini yang di maksud adalah :

- a. Pengujian adalah keseluruhan tindakan yang meliputi pemeriksaan fisik dan pengukuran untuk membandingkan alat yang diukur dengan standar, atau untuk menentukan besaran atau kesalahan pengukuran.
- b. Kalibrasi adalah kegiatan peneraan untuk menentukan kebenaran nilai penunjukan alat ukur atau bahan ukur. Dan dalam pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan ini mengenai Peraturan Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan bertujuan untuk :
 - a. Memberikan acuan bagi pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam

pelaksana Pengujian dan / atau Kalibrasi Alat Kesehatan

- b. Menjamin tersediannya Alat Kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, ,manfaat, keselamatan, dan layak pakai di fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan lainnya.
- c. Meningkatkan akuntabilitas dan mutu pelayanan Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan dan Insitusi Pengujian Fasilitas Kesehatan dalam pengujian atau Kalibrasi Alat Kesehatan.

4. Tujuan Pemeliharaan

- a. Terlaksananya pemeliharaan peralatan medis sesuai mutu
- b. Tercapaiya kondisi peralatan medis yang selalu dalam kondisi baik layak pakai dan dapat di fungsikan dengan baik
- c. Keselamatan manusia dengan lingkungan
- d. Usia pakai peralatan kesehatan lebih panjang
- e. Terselenggaranya kegiatan pelayanan medis danbermutu.

5. Tahapan Kegiatan Pemeliharaan

- a. Kegiatan Inpeksi dan pengetesan (*Inspection and testing*)
- b. Kegiatan Pemeliharaan Preventif (Preventive Mainenance)
- c. Kegiatan Pemeliharaan Korektif
- d. Kegiatan Pemeliharaan darurat (pemeliharaan diluar jam kerja)
- e. Ketentuan Pengujian dan Kalibrasi

Alat Cuci Darah

1. Definisi dan Ruang Lingkup Unit Hemodialisa (alat cuci darah)

Unit Hemodialisa adalah unit pelayanan kesehatan yang melakukan proses cuci darah bagi penderita disfungsi ginjal. Hemodialisa (cuci darah) adalah sebuah terapi. Kata ini berasal dari kata Hemo yang berarti darah dan dialysis yang berarti di pisahkan. Hemodialisa merupakan salah satu dari tepi pengganti ginjal, baikn akut maupun kronik. Prinsip dasar dari hemodialysis adalah dengan menerapkan proses difusi dan ultrafiltrasi pada ginjal buatan, dalam membuang sisa-sisa metabolisme tubuh.

Unit hemodialisa adalah tempat pelayanan hemodialisa yang terdiri dari minimal 4 mesin dialisis, didukung dengan unit pemurnian air (*water treatment*) dan peralatan pendukung serta mempunyai tenaga medis, minimal dari 2 perawat mahid HD, 1 dokter bersertifikat HD, yang diawasi oleh 1 orang dokter instensi bersertifikat HD, yang diawasi oleh 1 orang internis-Konsultan Ginjal Hipertensi (KHG).

Unit Hemodialisa merupakan salah satu unit pelayanan yang ada di RSUD Al-Ihsan Bandung. Instalasi hemodialisa menjadi fasilitas pelayanan hemodialisis bagi penderita penyakit ginjal yang

mebutuhkan terapi pengganti yaitu hemodialisa atau peritoneal dialisa. Pelayanan hemodialysis di RSUD Al-Ihsan Bandung

2. Pelayanan Hemodialisa (cuci darah)

- a. Dilakukan secara komprehensif.
- b. Pelayanan dilakukan sesuai dengan standar.
- c. Peralatan yang tersedia harus memenuhi ketentuan.
- d. Semua tindakan harus terdokumentasi dengan baik
- e. Harus ada sistem monitor dan evaluasi

3. Prosedur Pelayanan Hemodialisa

- a. Tindakan inisiasi hemodialisa (HD pertama) dilakukan setelah melalui pemeriksaan konsultasi dengan konsultan atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Dokter SP.pd) yang telah bersertifikat Hemodialisa.
- b. Setiap tindakan Hemodialisa, terdiri dari :
 - 1) Persiapan pelaksanaan hemodialisa : 30 menit
 - 2) Pelaksanaan hemodialisa : 5 jam
 - 3) Evaluasi pasca hemodialisa : 30 menit
 - 4) Sehingga untuk setiap pelaksanaan hemodialisa di perlukan sewaktu-waktu mulai dari persiapan sampai dengan waktu pasca hemodialisa minimal 6 jam.

Konsep Kualitas Pelayanan

Konsep kualitas layanan pada dasarnya memberikan persepsi secara konkret mengenai kualitas suatu layanan. Konsep kualitas layanan ini merupakan suatu revolusi secara menyeluruh, permanen dalam mengubah cara pandang manusia dalam menjalankan atau mengupayakan usaha-usahanya yang berkaitan dengan proses dinamis, berlangsung, terus menerus di dalam memenuhi harapan, keinginan dan kebutuhan .

1. Definisi Kualitas Pelayanan

Definisi kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaianya dalam mengimbangi harapan konsumen (Tjiptono 2007:2).

Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima/peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan/inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima

melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk.

Dari definisi tentang kualitas pelayanan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa kualitas pelayanan adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan guna memenuhi harapan konsumen.

2. Tingkat Konsep Kualitas Layanan

Berdasarkan pengertian diatas terdapat tiga tingkat konsep kualitas layanan, yaitu :

- a. Bermutu (*quality surprise*), bila kenyataan pelayanan yang diterima melebihi pelayanan yang diharapkan pelanggan.
- b. Memuaskan (*satisfactory quality*), bila kenyataan pelanggan yang diterima sama dengan pelayanan yang diharapkan pelanggan.
- c. Tidak bermutu (*unacceptable quality*), bila ternyata kenyataan pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan pelanggan.

3. Faktor Kualitas Layanan

Konsep kualitas layanan dari harapan yang diharapkan seperti

dikemukakan diatas, ditentukan oleh empat faktor, yang saling terkait dalam memberikan suatu persepsi yang jelas dari harapan pelanggan dalam mendapatkan pelayanan. Keempat faktor tersebut adalah :

- a. Komunikasi dari mulut (*word of mouth communication*), faktor ini sangat menentukan dalam pembentukan harapan pelanggan atas suatu jasa/pelayanan. Pemilihan untuk mengkonsumsi suatu jasa/pelayanan yang bermutu dalam banyak kasus dipengaruhi oleh informasi dari mulut ke mulut yang diperoleh dari pelanggan yang telah mengkonsumsi jasa tersebut sebelumnya.
- b. Kebutuhan pribadi (*personal need*), yaitu harapan pelanggan bervariasi tergantung pada karakteristik dan keadaan individu yang memengaruhi kebutuhan pribadinya.
- c. Pengalaman masa lalu (*past experience*) yaitu pengalaman pelanggan merasakan suatu pelayanan jasa tertentu dimasa lalu memengaruhi tingkat harapannya untuk memperoleh pelayanan jasa yang sama di masa kinidan yang akan datang.
- d. Komunikasi eksternal (*company's external communication*), yaitu komunikasi eksternal yang

digunakan oleh organisasi jasa sebagai pemberi pelayanan melalui berbagai bentuk upaya promosi juga memegang peranan dalam pembentukan harapan pelanggan.

4. Unsur- unsur Pendukung Kualitas Layanan

Tinjauan Parasuraman dalam Tjiptono (2001:152) menyatakan bahwa di dalam memperoleh kualitas layanan jasa yang optimal, banyak ditentukan oleh kemampuan di dalam memadukan unsur-unsur yang saling berkaitan di dalam menunjukkan adanya suatu layanan yang terpadu dan utuh. Suatu kualitas layanan jasa akan komperatif dengan unsur-unsur yang mendukungnya, yaitu:

- a. Adanya jasa jasa yang sesuai dengan bentuk pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan.
- b. Penyampaian informasi yang kompleks, terformalkan dan terfokus di dalam penyampaianya, sehingga terjadi bentuk-bentuk interaksiantara pihak yang memberikan pelayanan jasa dan yang menerima jasa, dan
- c. Memberikan penyampaian bentuk-bentuk kualitas layanan jasa sesuai dengan lingkungan jasa yang dimiliki oleh suatu organisasi jasa.

5. Dimensi Kualitas Layanan

Parasuraman dalam Tjiptono (2001:26) mengemukakan konsep kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima dimensi yang biasa dikenal dengan istilah kualitas layanan “RATER” (*responsiveness*, *assurance*, *tangible*, *empathy*, dan *reliability*). Inti dari konsep kualitas layanan adalah menunjukkan segala bentuk aktualisasi kegiatan pelayanan yang memuaskan orang-orang yang menerima

pelayanan sesuai dengan daya tanggap (*responsiveness*), menumbuhkan adanya jaminan (*assurance*), menunjukkan bukti fisik (*tangible*) yang dapat dilihatnya, menurut empati (*empathy*) dari orang-orang yang memberikan pelayanan sesuai dengan kehandalannya (*reliability*) menjalankan tugas pelayanan yang diberikan secara konsekuen untuk memuaskan yang menerima pelayanan.

B. METODE

Metode penelitian yang digunakan penulis adalah metode kuantitatif pendekatan deskriptif, yaitu menurut Sugiyono (2013:102) metode

yang menentukan pada aspek pemberian bobot penilaian terhadap suatu permasalahan secara kuantitatif (menghitung angka-angka).

Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti disebut populasi penelitian (2010:115) populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani Cuci darah di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung sebanyak 56 responden per 1 bulan yaitu pasien yang menjalani kemo cuci darah di Rumah Sakit Al-Ihsan Bandung.

2. Sampel

Objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi ini disebut sampel penelitian (Soekidjo,2013:h.115). untuk

menentukan ukuran sampel menurut Jonathan Sarwono (2006:h.120) menggunakan rumus slovin

$$n = \frac{n}{1+n(d^2)}$$

Keterangan:

n = Sampel

N = Populasi

d² = taraf/tingkat kesalahan (10%=0,1)

$$n = \frac{56}{56(0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{0,14 + 1}{1,14}$$

$$n = 49$$

jadi, yang dijadikan sampel sebanyak 49 pasien yang menjalani cuci darah di

Teknik Analisis Data

1. Analisis Koefisien Rank Spearman

Menurut Sugiyono (200:356), koefisien kolerasi rank spearman digunakan untuk mencari hubungan atau menguji spesifikasi hipotesis

$$rs = 1 - \frac{6\sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

rs = Koefisien Kolerasi Rank Spearman

d_i = Selisih ranking antara jenjang X dan Y

n = Banyak data (responden)

2. Analisis Koefisien Determinasi

Menurut Sugiyono (2010:341) mengemukakan bahwa koefisien determinasi adalah merupakan ukuran (besaran) untuk menyatakan tingkat kekuatan hubungan

Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan.

assosiatif, bila masing-masing variable yang menghubungkan berbentuk ordinal dan sumber data antar variable tidak harus sama. Adapun rumus rank spearman adalah sebagai berikut :

dalam bentuk persen (%). Besaran ini dinyatakan dalam bentuk notasi **Kd**. Adapun rumus koefisien Determinasi sebagai berikut :

$$Kd = r^2 \times 100\%$$

Dimana :

kd = Koefisien Determinasi

r² = Pangkat dua kolerasi variabel X dan variabel Y

100 = Untuk menunjukkan satuan variabel

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. PEMELIHARAAN ALAT KESEHATAN

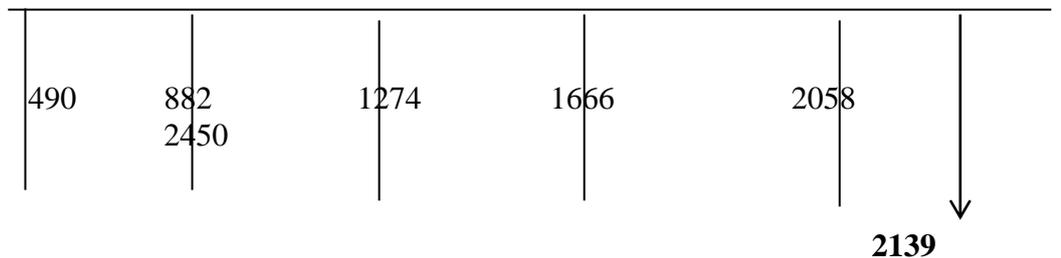
Akumulasi Nilai Jawaban Responden Terhadap Variabel (X)
)Pemeliharaan Alat (n=49)

No	Indikator	Alternatif Jawaban					Jumlah
		SS (5)	S (4)	R (3)	TS (2)	ST (1)	
1	Infeksi	495	196	12	0	0	703
2	Preventive	210	208	9	0	0	427
3	Korektif	65	108	18	4	0	195
4	Darurat	165	196	39	8	0	408
5	Kalibrasi	180	176	42	8	0	406
Frekuensi		1115	884	120	20	0	2139
%							

(Sumber : Diolah Oleh Penulis)

Interval Penilaian Terhadap Variabel (X) Pemeliharaan Alat Kesehatan

Sangat Tidak Baik Tidak Baik Sedang Baik Sangat baik



Berdasarkan Gambar interval diatas, pemeliharaan alat secara keseluruhan berada pada posisi tinggi yaitu sebesar 2139, maka dapat disimpulkan bahwa pemeliharaan alat di instalasi Hemodialisa berjalan dengan sangat baik. Hal ini dapat dilihat dari tingkat pemeliharaan infeksi yang berada pada kategori sangat tinggi, tingkat pemeliharaan preventive berada pada kategori

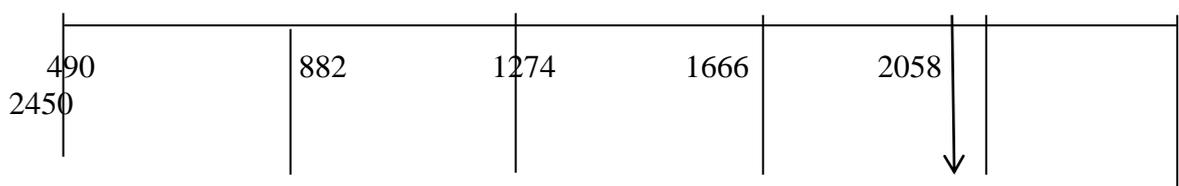
sangat tinggi, pemeliharaan korelatif berada pada kategori tinggi, pemeliharaan darurat berada pada kategori sangat tinggi dan pemeliharaan kalibrasi berada kategori sangat tinggi. Walaupun masih terdapat beberapa hal yang masih dirasa kurang di antara pemeliharaan tersebut dengan demikian agar menjadi perhatian bagi pihak rumah sakit, khususnya instalasi Hemodialisa.

2. KUALITAS PELAYANAN PASIEN

Akumulasi Nilai Jawaban Responn Kualitas Pelayanan (n=49)

No	Indikator	Alternatif Jawaban					Jumlah
		SS (5)	S (4)	R (3)	TS (2)	ST (1)	
1	Berwujud (<i>tangible</i>)	295	128	21	0	0	444
2	Empati (<i>empaty</i>)	195	212	18	0	0	425
3	Daya tanggap (<i>responsiveness</i>)	125	236	30	8	0	399
4	Keandalan (<i>reability</i>)	180	204	23	2	0	419
5	Jaminan (<i>assurance</i>)	175	216	27	0	0	418
Frekuensi		970	996	119	10	0	2105
%							

Interval Penilaian Terhadap Variabel Kualitas Pelayanan (Y)
Sangat Tidak Baik Tidak Baik Cukup Baik Baik
Sangat Baik



2105

Berdasarkan Gambar interval diatas, kualitas pelayanan secara keseluruhan berada pada posisi tinggi yaitu sebesar 2105, maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan di instalasi Hemodialisa berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari tingkat kualitas

pelayanan berwujud (*tangible*) sangat tinggi, tingkat kualitas pelayanan Empati (*empaty*) sangat tinggi, tingkat kualitas pelayanan Daya tanggap (*responsiveness*) pada kategori tinggi, tingkat kualitas pelayanan Keandalan (*reability*) pada kategori sangat

tinggi dan kualitas pelayanan Jaminan (*assurance*) pada kategori sangat tinggi. Walaupun masih terdapat beberapa hal yang masih dirasa kurang dan ada beberapa responden yang memilih

kurang setuju di antara kualitas pelayanan tersebut dengan demikian agar menjadi perhatian bagi pihak rumah sakit, khususnya instalasi Hemodialisa.

dengan kualitas pelayanan pasien, dimana dicari dengan menggunakan rumus *Product Moment* Simpangan angka kasar atau dipampang hasilnya akan sama. Untuk perhitungan penulis mengambil salah satu rumus *Product Moment* Simpangan.

C. UJI KOLERASI *PRODUCT MOMENT* SIMPANGAN

1. Koefisien Kolerasi *Product Moment* Simpangan

Dalam pembahasan ini akan dijelaskan mengenai hubungan pemeliharaan alat

$$\begin{aligned}
 R_s &= \frac{1 - \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)} \\
 &= \frac{1 - 6(17657.5)}{49(49^2 - 1)} \\
 &= \frac{2352}{105944} \\
 &= 45,044
 \end{aligned}$$

2. Perhitungan Koefisien Determinasi

Untuk mengetahui berapa presentase variabel X mempengaruhi variabel Y, maka penulis menggunakan Koefisien Determinasi (Kd) sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 Kd &= r^2 \times 100\% \\
 &= 45,044\%
 \end{aligned}$$

Dari perhitungan diatas dapat diketahui bahwa pemeliharaan alat terhadap kualitas pelayanan pasien di Instalasi Hemodialisa RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat sebesar 45,044% sedangkan sisanya sebesar di pengaruhi oleh faktor lain

D. KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan, maka penulis dapat menarik suatu kesimpulan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pemeliharaan alat cuci darah pada Instalasi Hemodialisa di RSUD AL Ihsan Provinsi Jawa Barat yang diambil dari 5 indikator yaitu, pemeliharaan inspeksi, pemeliharaan preventive, pemeliharaan korektif, pemeliharaan darurat dan kalibrasi . berdasarkan tanggapan responden Pemeliharaan Alat Cuci Darah telah dilaksanakan dengan sangat baik yaitu dengan nilai 2139. Maka dapat disimpulkan bahwa pemeliharaan alat cuci darah pada instalasi hemodialisa berjalan dengan sangat baik.
2. Kualitas pelayanan pasien pada Instalasi Hemodialisa di RSUD AL Ihsan Provinsi Jawa Barat yang diambil dari 5 indikator yaitu, *tangible* (berwujud) , *empaty* (empati) , *responsiveness* (daya tanggap) , *reability* (keandalan) *assurance* (jaminan).3.
3. Berdasarkan tanggapan responden dari hasil kuisioner kualitas pelayanan secara keseluruhan berada pada posisitinggi yaitu 2105, maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan pada Instalasi Hemodialisa berjalan dengan baik. Walaupun masih terdapat beberapa hal yang masih dirasa kurang.
4. Berdasarkan hasil penelitian maka terdapat pengaruh positif yang sedang antara Pemeliharaan Alat dan Kualitas Pelayanan di RSUD AL Ihsan Provinsi Jawa Barat, nilai kolerasi menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel tersebut sedang 45,04. Dari analisis data, diketahui pengaruh Pemeliharaan Alat terhadap Kualitas Pelayanan berdasarkan koefisien detrminasi (Kd) adalah sebesar 45,044% nilai ini dapat diartikan bahwa 9,912% kualitas pelayanan pasien dipengaruhi oleh faktor lain seperti sarana dan prasarana

B. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan diatas, maka penulis mencoba memberikan saran – saran yang mudah mudahan dapat bermanfaat bagi RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. Adapun sarab yang disambakan oleh penulis sebagai berikut :

1. Untuk kerusakan alat di sarankan, jika terjadi kerusakan alat cuci darah pasien sebaiknya langsung di pindahkan ke alat cadangan , maka dari itu Rs harus menyediakan alat cadangan minimal 1 di ruang hemodialisa, memberikan pelatihan kepada perawat agar

memberikan kualitas pelayanan yang tinggi, memelihara alat rutin sekitar 6 bulan sekali.

2. Untuk permasalahan Kualitas pelayanan di sarankan, sebaiknya ditingkatkan agar menjadi lebih baik, Rumah sakit perlu memperhatikan kuantitas kerja, dan ketepatan waktu, daya tanggap dan memperhatikan pelayanan sesuai SOP, memberikan pelayanan yang baik, sehingga perawat memiliki tanggung

jawab untuk mentaati suatu peraturan yang dibuat oleh Rumah Sakit.

3. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan sebaiknya Instalasi Hemodialisa dapat memberikan pemahaman kepada perawat yang ada di Instalasi Hemodialisa untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan agar tidak ada keluhan dari para pasien.

E. DAFTAR PUSTAKA

Dokumen

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2001

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 116/SK/79

Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Nomor

394/Menkes/kesos/2001

No.137/Menkes/SK/IV/1978

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009

Website

<http://www.alodokter.com/hd-dapat-membantu-identifikasi-penyakit>

Buku Ilmiah

Arikunto, Suharsimi. 2002.

“Prosedur Penelitian Pendekatan Praktek”

Jakarta; Bineka Cipta

M.S Sehwat (2001)

“Production Management”

Sabarguna, Boy (2008). *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit.*

Yogyakarta :RS

Sugiyono, (2013). **Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif, dan R&D.** Alfabeta

Sugiyono, (2005), *“Metode Penelitian Bisnis”*, Cetakan ke-6, Alfabeta Bandung

Tjiptono (2004), **Manajemen Jasa**, Andi offset, Yogyakarta