

**PELAYANAN TERHADAP PASIEN DI RUMAH SAKIT
KHUSUS DAN KETERGANTUNGAN OBAT (RSJKO)
BENGKULU**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Sosial Islam (S.Sos.I)
Dalam Bimbingan Konseling Islam

OLEH
RINALDI
NIM. 1416323227

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
(IAIN) BENGKULU
2019**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi yang ditulis oleh Rinaldi, NIM 1416323227 dengan judul "Pelayanan Terhadap pasien di Rumah Sakit Jiwa Dan Ketergantungan Obat (RSJKO) Bengkulu" program Studi Bimbingan Konseling Islam Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah telah diperiksa dan diperbaiki sesuai dengan saran pembimbing I dan II. Oleh karena itu, skripsi ini disetujui dan layak untuk diujikan dalam sidang *munaqasyah* skripsi Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu.

Bengkulu, Januari 2018
Rabi'ul awal 1440 H

Pembimbing I

Pembimbing II

Dra. Agustini, M.Ag
NIP. 196805171994032005

Hermi Pasmawati, M.Pd, Kons
NIP.19870531201532005

Mengetahui
a.n Dekan

FUAD

Ketua Jurusan Dakwah

Dr. Rahmat Ramdhani, M.Sos.I
NIP.198306122002121006



**KEMENTERIAN AGAMA RI
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI BENGKULU
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM**

Alamat: Jl. Raden Fatah Pagar Dewa Telp. (0736)51276, 51771 Fax (0736)51771 Bengkulu

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi atas nama: RINALDI NIM 1416323227 yang berjudul "Pelayanan Terhadap Pasien Di Rumah Sakit Jiwa (RSJKO) Bengkulu" Telah diujikan dan dipertahankan didepan tim sidang munaqasyah Jurusan Dakwah Fakultas Usuluddin Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu Pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 29 Januari 2019 M

Dan dinyatakan LULUS dapat diterima dan disahkan sebagai syarat guna memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu Dakwah bidang Bimbingan Konseling Islam dan diberi gelar Sarjana Sosial (S.Sos).

Bengkulu, 6 Februari 2019
Dekan Usuluddin Adab dan Dakwah

Dr. Suhrman, M. Pd

NIP. 6802191999031003

Tim Sidang Munaqasyah

Ketua

Sekretaris

Dra. Agustini, M.Ag

NIP. 196808171994032005

Hermi Pasmawati, M.Pd, Kons

NIP. 19870531201532005

Penguji I

Penguji II

Drs. M. Nur Ibrahim, M.Pd

NIP. 195708101991031003

Dr. Ismail, M.Ag

NIP. 197206112005011002

MOTTO

“kesopanan adalah pengaman yang baik bagi keburukan lainnya”

Sesuatu yang belum dikerjakan, seringkali tampak mustahil; kita baru yakin kalau kita telah berhasil melakukannya dengan baik.”

**Apabila anda berbuat kebaikan kepada orang lain, maka anda telah
berbuat baik terhadap diri sendiri**

PERSEMBAHAN

Sujud syukur ku persembahkan kepada allah SWT, yang maha penyayang atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senang tiasa berfikir,berilmu,beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita – cita besarku

Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk :

- Ayahandaku tercinta tercinta ahyani kauno terima kasih atas limpahan kasih sayang semasa hidupku.ibuku ruhaini terima kasih limpahan doa dan kasih sayang yang tak terhingga dan selalu memberikan yang terbaik.
- Kakaku robianto dan adikku fadli ashari yang telah sama sama kita berjuang atas kehidupan yang kita tempuh ini.
- Kepada keluarga besar ku di enggano yang telah memberikan dukungan untuk mencapai ini semuanya yang tidak bisa ku jekaskan satu persatu
- Kepada sahabatku sama sama merasakan susah dan bahagianya hidup ini demi sebuah toga (ari,agus,anggi,andi,radi)
- Keluarga BKI angkatan 2014 almamater ku yang tertcinta IAIN bengkulu

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- 1 Skripsi dengan judul "Pelayanan Terhadap Pasien di Rumah sakit Jiwa (RSJKO) Bengkulu", adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di IAIN Bengkulu maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
- 2 Skripsi ini murni gagasan, pemikiran dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan yang tidak sah dari pihak lain kecuali arahan dari tim pembimbing.
- 3 Di dalam skripsi ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali kutipan secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah saya dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan pada daftar pustaka.
- 4 Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar sarjana, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu 14 Januari M
Rabi'ul Akhir 1440 H

Mahasiswa


Rinal
NIM. 1416323227



ABSTRAK

Rinaldi, NIM : 1416323227, 2018. Pelayanan Terhadap Pasien Di Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat Bengkulu.

Persoalan yang dikaji dalam skripsi ini adalah bagaimana pelayanan yang diberikan pihak Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat Bengkulu terhadap pasien? dan apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan perawat dalam menangani pasien di Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat Bengkulu. Untuk mengungkap persoalan tersebut secara mendalam dan menyeluruh. Peneliti menggunakan metode kualitatif untuk mendapatkan informasi, fakta, dan data mengenai . Pelayanan Terhadap Pasien Di Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat Bengkulu”. Data tersebut kemudian diuraikan, dianalisis, dan dipaparkan secara deskriptif. Informan dalam penelitian ini berjumlah 12 orang yang ditetapkan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Temuan penelitian menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan pihak Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat Bengkulu terhadap pasien bahwa Perawat masih kurang perhatian kepada pasien dan keluarga pasien tetapi masih tetap memperhatikan kewajiban sebagai perawat. Perawat yang memang kurang kepada pasien dan keluarga pasien misalnya kurang memperhatikan ketika keluarga pasien mengunjungi pasien. Perawat yang selalu tersenyum melayani pasien dan keluarga pasien tetapi terdapat juga perawat yang kurang senyum menghadapi pasien dan keluarganya. Selama peneliti melakukan penelitian, peneliti tidak pernah melihat senyum perawat kepada pasien dan keluarganya. Perawat sudah bisa memberikan motivasi kepada pasien dan keluarganya dan kurang memotivasi pasien dan keluarganya agar mereka sabar dan terus melakukan perawatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan perawat dalam menangani pasien di Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat Bengkulu bahwa perawat mengatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pelayanan perawat yaitu dalam melakukan pelayanan kepada pasien tidak terdapat masalah dan kendala profesi mereka sebagai perawat di RSJKO. Perawat berminat dengan pekerjaan sebagai perawat rumah sakit jiwa. Mereka memang memilih profesi sebagai perawat di RSJKO karena memang ingin mengabdikan di RSJKO. Perawat tidak terlalu membutuhkan tambahan tenaga perawat karena dengan jumlah perawat yang sekarang sudah cukup dan tidak ada kendala. Sebelum menjadi perawat di RSJKO, perawat diberikan pembekalan yang didapatkan sebelum bekerja mulai dari pertama menjadi perawat. Perawat bekerja shif-shifan dimana mereka dibagi waktu dalam menjalankan tugas sebagai perawat.

Kata Kunci : Pelayanan, Pasien

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala nikmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pelayanan Terhadap pasien di Rumah Sakit Jiwa (RSJKO) Bengkulu”. Shalawat dan salam untuk Nabi besar Muhammad SAW, yang telah berjuang untuk menyampaikan ajaran Islam sehingga umat Islam mendapatkan petunjuk kejalan yang lurus baik dunia maupun akhirat.

Penyusunan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat guna untuk memperoleh gelar sarjana Sosial (S. Sos) pada Program Studi Bimbingan Konseling Islam pada Fakultas Ushuludin Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu. Dalam proses penulisan skripsi ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini izinkan penulis mengucapkan terima kasih teriring doa semoga menjadi amal ibadah dan mendapatkan balasan dari Allah SWT, kepada:

1. Prof. Dr. H. Sirajuddin M, M.Ag, MH, selaku Rektor IAIN Bengkulu yang telah memberikan kesempatan untuk menuntut ilmu dikampus hijau tercinta.
2. Dr. Suhirman, M.Pd, selaku Dekan Fakultas Ushuludin Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu
3. Dr. Rahmat Ramdhani, M.Sos.I Ketua Jurusan dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu yang telah memotivasi dan membagikan ilmunya.
4. Dra. Agustini, M.Ag sebagai dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan, semangat dengan penuh kesabaran.

5. Hermi Pasmawati, M.Pd, Kons selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan, semangat dengan penuh kesabaran.
6. Dosen Fakultas Fakultas Ushuludin Adab dan Dakwah IAIN Bengkulu yang telah mengajar dan membimbing serta memberikan berbagai ilmunya dengan penuh keikhlasan.
7. Staf dan karyawan Fakultas Ushuludin Adab dan Dakwah IAIN Bengkulu yang telah memberikan pelayanan dengan baik dalam hal administrasi.
8. Semua pihak yang membantu penulisan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari masih banyak kelemahan dan kekurangan dari berbagai sisi. Oleh karena itu, penulis memohon maaf dan mengharapkan kritik serta saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaa penulis kedepan.

Bengkulu, Januari 2019 M
Rabi'ul akhir 1440 H

Rinaldi
NIM. 1416323227

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Masalah Penelitian	4
C. Batasan Masalah.....	4
D. Tujuan Penelitian.....	4
E. Kegunaan Penelitian.....	5
F. Penelitian Terdahulu	5
G. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II KAJIAN TEORI	
A. Kajian Teori.....	9
1. Pelayanan.....	9
2. Standar Pelayanan Psikologis Rumah Sakit Jiwa.....	16
3. Bimbingan Rohani	20
4. Bimbingan Konseling Islam	23
5. Perawat	26
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	31
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	32
C. Subyek/ Informan Penelitian	33
D. Sumber Data	33
E. Teknik Pengumpulan Data	34
F. Keabsahan Data.....	35
G. Teknik Analisis Data	37

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Tempat Penelitian	38
B. Hasil penelitian.....	57
C. Pembahasan	61

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai persatuan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Perilaku petugas kesehatan suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.¹

Sakit jiwa adalah gangguan mental yang berdampak kepada *mood*, pola pikir, hingga tingkah laku secara umum. Seseorang disebut mengalami sakit jiwa jika gejala yang dialaminya menyebabkan sering stres dan menjadikannya tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara normal.²

UU RI No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa telah dijelaskan bahwa perawatan, pengobatan dan tempat perawatan penderita penyakit jiwa diatur oleh Menteri Kesehatan. Oleh karena itu, setiap penderita mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan oleh pemerintah. Gangguan jiwa yang umumnya paling banyak diderita oleh seseorang adalah gangguan

¹Endang dan Elisabeth. *Perilaku dan Softskills Kesehatan*. (Yogyakarta: PT. Pustaka baru, 2015), h. 12

² Jahja, Y. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: kharisma putra utama, 2011), h. 112

jiwa skizofrenia. Skizofrenia masih menjadi permasalahan kesehatan yang cukup banyak dijumpai dalam bidang kesehatan jiwa. Skizofrenia merupakan gangguan mental dengan ciri utama gejala psikotik, dan gejala tersebut dapat menyebabkan penderita mengalami penurunan kualitas hidup.

Banyaknya persepsi yang salah atau mitos yang terkait mengenai gangguan jiwa pada berbagai budaya di Indonesia yang masih mengaitkan penyebab gangguan jiwa akibat adanya kekuatan gaib. Sehingga mereka baru mendatangi pelayanan kesehatan atau kesehatan jiwa bila gangguan jiwa yang dihadapi oleh penderita sudah berat atau bahkan mengganggu orang lain.

Rumah sakit merupakan organisasi pengelola jasa pelayanan dalam bidang kesehatan. Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit merupakan lembaga pelayanan mulia yang dituntut untuk bisa memberikan pelayanan yang cepat dan tepat dengan biaya yang proporsional dan kompetitif (Ningsih, 2012). Dalam UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, kesehatan didefinisikan secara kompleks sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Keberadaan perawat dan dokter merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan, hal ini harus benar-benar diperhatikan dan dikelola secara profesional sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan pengobatan. Demikian juga halnya perawat dan dokter yang bekerja di rumah sakit jiwa sangat dituntut untuk memiliki komitmen yang tinggi sehingga

dapat memberikan pelayanan yang optimal bagi pasien, mengingat kondisi pasien yang memerlukan penanganan yang khusus.³

Berdasarkan data rekam medik di RSJKO Soeprapto Bengkulu, perawat yang bekerja di ruang Murai A sebanyak 15 orang perawat dengan 17 orang pasien, di ruang Murai B terdapat 15 orang perawat dengan 17 orang pasien dan di ruang Murai C terdapat 11 orang perawat dengan 22 orang pasien. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 5 Februari 2018 jumlah pasien gangguan jiwa dan jumlah petugas kesehatan yang melakukan perawatan gangguan jiwa di RSJKO Soeprapto Bengkulu dapat dikatakan bahwa di ruang Murai C dengan jumlah pasien yang banyak dan jumlah perawat yang lebih sedikit jika dibandingkan dengan jumlah perawat di ruang A dan B. Sedangkan rasio perbandingan ideal pasien dan perawat adalah 1:1. Hal ini menyebabkan perawat sangat sibuk dan mengalami stress kerja karena disamping melaksanakan asuhan keperawatan, perawat juga membuat administrasi untuk pasien. Perawat yang bekerja di ruang Murai C RSJKO Soeprapto Bengkulu berkewajiban memperhatikan pasien, karena banyaknya pasien yang ada maka pemberian obat sering tidak teratur, perawat tidak terlalu memberikan perhatian kepada pasien seperti kebersihan pasien, mengawasi pasien mandi dan mengontrol kebersihan pakaian pasien. Pasien juga tidak ramah dan kurang senyum kepada keluarga pasien.

³ Ade. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika, 20110, h. 45

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan di atas mengenai berbagai problema di atas, maka peneliti tertarik mengambil penelitian dengan judul **“Pelayanan Terhadap Pasien Di Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat Bengkulu”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pelayanan yang diberikan pihak Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat Bengkulu terhadap pasien?
2. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan perawat dalam menangani pasien di Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat Bengkulu?

C. Batasan Masalah

Agar penelitian terarah dan tidak menyimpang dari tujuan, maka peneliti membatasi penelitian yaitu: Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian hanya pada perawat di RSJKO Bengkulu. Pelayanan juga dbatasi pada pelayanan psikologis seperti perhatian, sikap, senyum dan motivasi dan mengenai faktor internal dan eksternal.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Pelayanan psikologis yang diberikan pihak Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat Bengkulu terhadap pasien

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan perawat dalam menangani pasien di Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat Bengkulu?

E. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Teoritis
 - a. Sebagai bahan masukan bagi perawat agar selalu semangat dalam menjalani tugas yang diberikan dan dapat menjaga psikologisnya agar tetap stabil.
 - b. Menambah wawasan dan pengetahuan ilmiah dan diharapkan akan menjadi bahan sajian dan pertimbangan bagi pihak-pihak terkait, tambahan referensi dan kontribusi dalam bidang ilmu psikologis.
2. Kegunaan Praktis
 - a. Bagi lembaga RSJKO, sebagai pertimbangan bagi lembaga RSJKO, tambahan referensi dan kontribusi dalam bidang ilmu psikologis
 - b. Bagi perawat dalam upaya meningkatkan pelayanan yang lebih baik yang lebih baik dan efektif untuk sekarang dan masa akan datang.
 - c. Bagi peneliti lanjutan dijadikan sebagai bahan masukan bagi peneliti lebih lanjut dimasa yang akan datang.

F. Kajian terhadap penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu sebagai berikut: Aedil (2013) dengan judul Perilaku Petugas Kesehatan Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun

2013.⁴ Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan petugas kesehatan dalam menciptakan suasana aman bagi pasien skizofrenia dilakukan dengan cara pendekatan, pemindahan pasien ke ruangan lain, pemberian obat dan juga tindakan fiksasi (pengikatan). Komunikasi terapeutik juga diterapkan oleh perawat dengan berbagai macam cara, seperti pendekatan kepada pasien dan memfiksasi pasien skizofrenia yang berperilaku kekerasan sambil melakukan pendekatan. Perawat juga tetap membantu pasien untuk menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan pengawasan kepada pasien, namun karena minimnya jumlah tenaga perawat dan terbatasnya fasilitas maka tindakan perawatan tersebut tidak dapat dilakukan dengan maksimal. Kemudian, informan dari dokter spesialis jiwa mengungkapkan bahwa mereka hanya terlibat dalam proses membantu menciptakan rasa aman bagi pasien skizofrenia.

Persamaan penelitian adalah sama-sama membahas tentang perilaku petugas kesehatan. Penelitian sama-sama dilakukan di Rumah sakit Jiwa. Perbedaan penelitian adalah penelitian terdahulu membahas perilaku secara keseluruhan sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti membahas tentang pelayanan yang diberikan oleh perawat saja.

Nurfauzi (2013) Studi Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Memberikan Kepuasan Masyarakat Pada Puskesmas Desa Genting Tanah Kecamatan Kembang Janggut Kabupaten Kutai Kartanegara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dalam memberikan kepuasan masyarakat pada Puskesmas Desa Genting Tanah belum

⁴ Aedil. *Perilaku Petugas Kesehatan Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013*, (Jurnal Keperawatan Vol 2 No 7 tahun 2013)

sepenuhnya mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan memberikan kepuasan masyarakat. Hal ini dilihat dari tenaga kesehatan yang masih kurang dan pegawai yang mempunyai tugas rangkap, fasilitas kesehatan dan jenis obat-obatan kurang lengkap sehingga terkesan lambat sehingga masyarakat merasa kurang puas.⁵

Persamaan penelitian adalah sama-sama membahas tentang kualitas pelayanan perawat. Perbedaan penelitian adalah penelitian terdahulu membahas tentang pelayanan yang diberikan di puskesmas sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang pelayanan yang diberikan kepada pasien rumah sakit jiwa.

Steven (2014) Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Desa Gunawan Kecamatan Sesayap Kabupaten Tana Tidung.⁶ Dari hasil penelitian dapat di ketahui bahwa beberapa pelayanan sudah berjalan sebagaimana mestinya, namun masih terdapat beberapa kendala yang di hadapi, yaitu fasilitas-fasilitas kesehatan yang kurang dan jumlah pegawai kesehatan yang kurang jika dibandingkan dengan banyaknya pasien yang selalu bertambah sehingga pelayanan yang diberikan tidak maksimal, lokasi puskesmas yang jauh dari pemukiman warga sehingga pelayanan yang di berikan puskesmas kepada pengunjung dan pengguna jasa layanan puskesmas masih belum terwujud dengan baik seperti yang di harapkan.

⁵Nurfauzi. *Studi Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Memberikan Kepuasan Masyarakat Pada Puskesmas Desa Genting Tanah Kecamatan Kembang Janggut Kabupaten Kutai Kartanegara*. (Skripsi Universitas Mulawarman, 2013)

⁶Steven. *Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Desa Gunawan Kecamatan Sesayap Kabupaten Tana Tidung*, (Jurnal Kesehatan, 2015)

Persamaan penelitian adalah sama-sama membahas pelayanan yang diberikan petugas kesehatan. Perbedaan penelitian adalah penelitian terdahulu membahas tentang pelayanan kesehatan masyarakat secara umum sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang pelayanan yang diberikan kepada pasien rumah sakit jiwa

G. Sistematika Penulisan Skripsi

Penelitian ini selanjutnya akan disusun secara sistematis penulisan sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, sistematika penulisan.

Bab II Landasan teori yang berisi tentang pelayanan, bombing konseling, bimbingan rohani dan perawat.

Bab III Metodologi penelitian berisi tentang jenis penelitian, teknik penentuan informan, lokasi penelitian, teknik pengumpulan data, teknik analisa data.

Bab IV Hasil penelitian dan pembahasan berisi tentang penjelasan penyajian data hasil penelitian yang sudah diolah yang disajikan dalam bentuk tabel atau grafik. Penyajian data ini disertai dengan penjelasan secara deskriptif, sehingga dapat memperjelas sajian tabel atau grafik tersebut.

Bab V Kesimpulan dan saran berisi tentang penyajian secara singkat apa yang diperoleh dari pembahasan serta menjawab rumusan masalah dan saran merupakan anjuran yang diberikan penulis kepada pihak yang

berkepentingan terhadap hasil penelitian dan berperan bagi penulis selanjutnya.

Daftar Pustaka, yakni referensi-referensi yang peneliti gunakan selama proses penelitian berlangsung. Lampiran-lampiran, berisi tentang dokumen atau data yang didapat selama penelitian dilaksanakan.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Pelayanan

Di Indonesia, penggunaan istilah pelayanan publik (*public service*) dianggap memiliki kesamaan arti dengan istilah pelayanan umum atau pelayanan masyarakat. Oleh karenanya ketiga istilah tersebut dipergunakan secara dapat ditukarkan dan dianggap tidak memiliki perbedaan mendasar.⁷ Menurut Moenir, pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Pelayanan yang diperlukan manusia pada dasarnya ada 2(dua) jenis, yaitu layanan fisik yang sifatnya pribadi sebagai manusia dan layanan administratif yang diberikan oleh orang lain selaku anggota organisasi, baik itu organisasi massa atau negara.⁸

Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara (Meneg PAN) Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003, memberikan pengertian pelayanan publik yaitu segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

⁷Jurini, K.P.W. *Menetapkan Segmentasi Pasar*. (Bagian Proyek Pengembangan Kurikulum Direktorat Pendidikan Menengah Kejuruan Depdiknas, 2013), h. 53

⁸Dirgantoro, Crown. *Manajemen Stratejik: Konsep, Kasus, dan Implementasi*. (Jakarta: PT Gramedia, 2014), h. 67

Karakteristik khusus dari pelayanan publik yang membedakannya dari pelayanan swasta adalah:⁹

- a. Sebagian besar layanan pemerintah berupa jasa, dan barang tak nyata. Misalnya perijinan, sertifikat, peraturan, informasi keamanan, ketertiban, kebersihan, transportasi dan lain sebagainya.
- b. Selalu terkait dengan jenis pelayanan-pelayanan yang lain, dan membentuk sebuah jalinan sistem pelayanan yang berskala regional, atau bahkan nasional. Contohnya dalam hal pelayanan transportasi, pelayanan bis kota akan bergabung dengan pelayanan mikrolet, bajaj, ojek, taksi dan kereta api untuk membentuk sistem pelayanan angkutan umum di Jakarta.
- c. Pelanggan internal cukup menonjol, sebagai akibat dari tatanan organisasi pemerintah yang cenderung birokratis. Dalam dunia pelayanan berlaku prinsip utamakan pelanggan eksternal lebih dari pelanggan internal. Namun situasi nyata dalam hal hubungan antar lembaga pemerintahan sering memojokkan petugas pelayanan agar mendahulukan pelanggan internal.
- d. Efisiensi dan efektivitas pelayanan akan meningkat seiring dengan peningkatan mutu pelayanan. Semakin tinggi mutu pelayanan bagi masyarakat, maka semakin tinggi pula kepercayaan masyarakat kepada pemerintah. Dengan demikian akan semakin tinggi pula peran serta masyarakat dalam kegiatan pelayanan.¹⁰

⁹ Malayu Hasibuan. *Manajemen, Dasar, Pengertian dan Masalah*. Jakarta: Toko Gunung Agung, 2014), h. 90

¹⁰Agung Kurniawan. *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaruan, 2015), h. 88

- e. Masyarakat secara keseluruhan diperlakukan sebagai pelanggan tak langsung, yang sangat berpengaruh kepada upaya-upaya pengembangan pelayanan. Desakan untuk memperbaiki pelayanan oleh polisi bukan dilakukan oleh hanya pelanggan langsung (mereka yang pernah mengalami gangguan keamanan saja), akan tetapi juga oleh seluruh lapisan masyarakat.
- f. Tujuan akhir dari pelayanan publik adalah terciptanya tatanan kehidupan masyarakat yang berdaya untuk mengurus persoalannya masing-masing

Dari definisi kualitas di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan publik merupakan suatu kondisi dimana pelayanan mempertemukan atau memenuhi atau bahkan melebihi dari apa yang menjadi harapan konsumen dengan sistem kinerja aktual dari penyedia jasa.

Keberhasilan proses pelayanan publik sangat tergantung pada dua pihak yaitu birokrasi (pelayan) dan masyarakat (yang dilayani). Dengan demikian untuk melihat kualitas pelayanan publik perlu diperhatikan dan dikaji dua aspek pokok yakni : Pertama, aspek proses internal organisasi birokrasi (pelayan); kedua, aspek eksternal organisasi yakni kemanfaatan yang dirasakan oleh masyarakat pelanggan.¹¹

Organisasi publik mempunyai ciri public accountability, yaitu setiap warga negara mempunyai hak untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang mereka terima. Sangat sulit untuk menilai kualitas suatu pelayanan tanpa

¹¹Lukman, Sampara. *Manajemen Kualitas Pelayanan*, (Jakarta: STIA LAN Press, 2013), h. 90

mempertimbangkan peran masyarakat sebagai penerima pelayanan,. Evaluasi yang berasal dari pengguna pelayanan merupakan elemen pertama dalam analisis kualitas pelayanan publik. Elemen kedua dalam analisis adalah kemudahan suatu pelayanan untuk dikenali baik sebelum, dalam proses, atau setelah pelayanan itu diberikan.

a. Bentuk, Makna dan Tujuan Pelayanan Publik

Pelayanan umum yang dilakukan oleh siapapun, bentuknya tidak terlepas dari 3 (tiga) macam yaitu:¹²

1) Layanan secara lisan

Layanan secara lisan dilakukan oleh petugas-petugas di bidang hubungan masyarakat, bidang informasi dan bidang-bidang lain yang tugasnya memberikan penjelasan dan keterangan kepada siapapun yang memerlukan agar setiap layanan berhasil sesuai dengan yang diharapkan. Maka perlu diperhatikan syarat- syarat yang harus dipenuhi oleh pelaku layanan,yakni dengan memahami benar masalah yang termasuk dalam bidang tugasnya, mampu memberikan penjelasan tentang apa yang perlu dengan lincer, singkat tetapi cukup jelas sehingga memuaskan pelayanan.

2) Layanan melalui tulisan

Merupakan bentuk layanan yang paling menonjol dalam pelaksanaan tugas, tidak hanya dari segi jumlah tetapi juga dari segi perannya, pada umumnya layanan melalui tulisan cukup efisien bagi layanan jarak jauh karena faktor biaya agar layanan dalam bentuk tulisan dapat memuaskan

¹² Ratminto. *Manajemen Pelayanan*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016), h. 78

pihak yang dilayani perlu diperhatikan faktor kecepatan baik dalam pengolahan masalah-masalah maupun proses penyelesaiannya.

3) Layanan dengan perbuatan

Pada umumnya layanan dalam bentuk perbuatan 70-80% dilakukan oleh petugas tingkat menengah dan bawah. Karena itu faktor keahlian dan keterampilan petugas tersebut sangat menentukan terhadap hasil pekerjaan.

Dalam Kep. Menpan No: 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, pengelompokan pelayanan publik secara garis besar adalah sebagai berikut:

- 1) Pelayanan administratif
- 2) Pelayanan barang
- 3) Pelayanan jasa

Tiga dimensi kualitas pelayanan publik dapat dikembangkan menjadi sepuluh dimensi sebagai berikut:

1. *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi.
2. *Reliabel*, terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat.
3. *Responsiveness*, kemauan untuk membantu konsumen bertanggungjawab terhadap mutu layanan yang diberikan.
4. *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan layanan.

5. *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.
6. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat.
7. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus dijamin bebas dari berbagai bahaya atau resiko.
8. *Access*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.
9. *Communication*, kemauan pemberi layanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat.
10. *Understanding the customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.¹³

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan, ada tujuh dimensi dan indikator yang harus diperhatikan:

1. *Sel-esteem* (harga diri), dengan indikator: pengetahuan prinsip pelayanan, menempatkan seseorang sesuai dengan keahliannya, menetapkan tugas pelayanan yang futuris, dan berpedoman pada kesuksesan “hari esok lebih baik dari hari ini”.
2. *Exced expectation* (memenuhi harapan), dengan indikator penyesuaian standar pelayanan, pemahaman terhadap keinginan pelanggan, dan pelayanan sesuai harapan petugas.

¹³ Malayu Hasibuan. *Manajemen, Dasar, Pengertian dan Masalah....*, h. 90

3. *Recovery* (pembenahan) dengan indikator: menganggap keluhan merupakan peluang, bukan masalah, mengatasi keluhan pelanggan, mengumpulkan informasi tentang keinginan pelanggan, uji coba standar pelayanan dan mendengar keluhan pelanggan.
4. *Vision* (pandangan ke depan) dengan indikator: perencanaan ideal di masa depan, memanfaatkan teknologisemaksimal mungkin, dan memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan.
5. *Improve* (perbaikan), dengan indikator: perbaikan secara terus menerus, menyesuaikan dengan perubahan, mengikutsertakan bawahan dalam penyusunan rencana, investasi yang bersifat non material, penciptaan lingkungan yang kondusif dan penciptaan standar yang respinsif.
6. *Care* (perhatian), dengan indikator: menyusun sistem pelayanan yang memuaskan pelanggan, menjaga kualitas, menerapkan standar pelayanan yang tepat, dan uji coba standar pelayanan.
7. *Empower* (pemberdayaan), dengan indikator: memberdayakan karyawan/bawahan belajar dari pengalaman, dan memberikan rangsangan, pengakuan dan penghargaan.¹⁴

Dimensi kualitas yang paling sering dijadikan acuan adalah:

1. *Reliabilitas*, yakni kemampuan meberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Contohnya, dokter mampu mendiagnosa penyakit pasien dengan akurat.

¹⁴ Fandy, Tjiptono, *Strategi Pelayanan, ...*, 2013), h. hlm

2. *Responsivitas*, yaitu keinginan dan kesediaan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap. Contohnya, sistem reservasi dan penanganan bagasi maskapai penerbangan yang cepat.
3. Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para karyawan, bebas dari bahaya fisik, risiko atau keragu-raguan. Contohnya, mekanik di bengkel yang berpengetahuan dan pengalaman luas.
4. Empati, meliputi kemudahan dalam menjalin hubungan, komunikasi yang efektif, perhatian personal, dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan. Contohnya, seorang dokter mengenal pasiennya dengan baik, mengingat masalah (penyakit, keluhan, dan sejenisnya) sebelumnya, dan bersikap sabar serta menjadi pendengar yang baik.
5. Bukti fisik (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, dan sarana komunikasi. Contohnya, fasilitas respirasi, seragam karyawan, kelengkapan peralatan, dan ruang tunggu yang representatif di bengkel. Kualitas produk yang dirasakan pelanggan akan menentukan persepsi pelanggan terhadap kinerja

2. Standar Pelayanan Psikologis Rumah Sakit Jiwa

1. Tempat dan peralatan bagi pemberi layanan psikologi tersedia untuk melaksanakan tugas pengelolaan di unit pelayanan psikologi.
2. Sarana, prasarana dan fasilitas peralatan tersedia sesuai standar peralatan layanan psikologi di setiap unit pelayanan psikologi.

3. Kebijakan dan prosedur tertulis yang sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan prinsip pelayanan psikologi harus konsisten dengan tujuan penatalaksanaan menyeluruh dan tersedia di setiap unit pelayanan rumah sakit.¹⁵
4. Kriteria:
 - a. Kepala unit pelayanan psikologi bertanggung jawab dalam perumusan serta pelaksanaan kebijakan dan prosedur pelayanan psikologi.
 - b. Staf pelayanan psikologi harus dilibatkan dalam perumusan kebijakan dan prosedur pelayanan psikologi.
 - c. Tindakan layanan psikologi yang dilakukan harus sesuai dengan standar prosedur operasional dan etika profesi serta didokumentasikan sebagai bukti pelaksanaan tugas tenaga pemberi layanan psikologi.
 - d. Hak dan kewajiban pemberi layanan psikologi berfungsi sebagai penentu batasan ruang lingkup dan tanggung jawab masing-masing profesi.
 - e. Prosedur tetap pelayanan psikologi yang meliputi: prinsip-prinsip dasar prosedur, garis besar prosedur dan fleksibilitas prosedur, harus tersedia dan berfungsi sebagai pedoman kerja.
 - f. Kebijakan dan prosedur psikologi harus konsisten dengan kebijakan dan prosedur pelayanan-pelayanan lain dalam Rumah Sakit Jiwa.

¹⁵ Standar Pelayanan Rumah Sakit Jiwa, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Medik 2009

- g. Dokumen kebijakan dan prosedur harus diberi identitas waktu berlaku. Mudah diperoleh dan digunakan sebagai acuan/rujukan. Dokumen tersebut harus disempurnakan sekurang-kurangnya tiap tiga tahun. Dokumen kebijakan meliputi: prosedur pelayanan psikologi, ketenagaan, peralatan
 - h. Tenaga pemberi layanan psikologi dilibatkan pada perencanaan. Pengambilan keputusan dan perumusan kebijakan Rumah Sakit Jiwa. khususnya yang berkaitan dengan pelayanan psikologi.
5. Program pengembangan staf dan pendidikan pemberi layanan psikologi yang berkesinambungan harus disusun dan dilaksanakan (tersedia) agar setiap staf pelayanan psikologi dapat meningkatkan kemampuan profesionalnya. Kriteria:¹⁶
- a. Program pengembangan staf dikoordinasi oleh pengelola layanan psikologi. Bila tidak ada pengelola purna waktu, maka peran pengelola dapat dicantumkan dalam uraian tugas jabatan lain.
 - b. Tujuan program orientasi dan pelatihan harus mengacu pada efektifitas pelayanan psikologi.
 - c. Program orientasi bagi staf pemberi layanan psikologi yang baru harus tersedia dan dilaksanakan. Program orientasi di atas meliputi: struktur organisasi, kebijakan dan prosedur RS serta pelayanan psikologi, sistem penugasan pemberi layanan psikologi dan standar praktek

¹⁶ Standar Pelayanan Rumah Sakit Jiwa, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Medik 2009

masing-masing profesi, prosedur penilaian kinerja tenaga pelayanan psikologi

- d. Program pendidikan dan pelatihan, meliputi: pemberian kesempatan bagi staf untuk mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan ketrampilan, pemanfaatan tenaga profesional dan sumber daya lain , memberi informasi perkembangan mutakhir dalam praktek layanan psikologi, meningkatkan pengetahuan yang dibutuhkan dalam program pengendalian mutu.
 - e. Pelaksanaan program pengembangan staf, pendidikan dan pelatihan tenaga pelayanan psikologi harus didokumentasikan.
6. Evaluasi dan Pengendalian Mutu, Pelayanan psikologi menjamin adanya pelayanan yang bermutu, menyeluruh dan berkesinambungan dalam program pengendalian mutu di Rumah Sakit Jiwa.

Kriteria:¹⁷

- a. Program pengendalian mutu pelayanan psikologi dibuat dan dilengkapi dengan dokumen rencana pelaksanaannya.
 - b. Program pengendalian mutu pelayanan psikologi meliputi: pelayanan psikologi sesuai Standar yang telah ditetapkan, penampilan kinerja semua tenaga pelayanan psikologi, Proses dan hasil pelayanan psikologi, pendayagunaan sumber daya dan Rumah Sakit Jiwa.
7. Program pengendalian mutu pelayanan psikologi dikoordinir oleh pengelola pelayanan psikologi

¹⁷ Standar Pelayanan Rumah Sakit Jiwa, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Medik 2009

8. Kegiatan pengendalian mutu pelayanan psikologi meliputi: pemantauan: pengumpulan informasi secara rutin tentang pemberian pelayanan yang penting, pengkajian: pengkajian secara periodik tentang informasi tersebut pada butir (a) untuk mengidentifikasi masalah penting dalam pemberian pelayanan dan kemungkinan untuk mengatasinya.

3. Bimbingan Rohani

Bimbingan Rohani Islam secara umum adalah suatu proses pemberian bantuan kepada individu berdasarkan ajaran Islam agar individu mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat. Sedangkan pengertian bimbingan rohani Islam di rumah sakit adalah salah satu bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien untuk menuntun pasien agar mendapatkan keikhlasan, kesabaran dan ketenangan dalam menghadapi sakitnya, dalam rangka mengembangkan potensi dan menyadari kembali akan eksistensinya sebagai makhluk Allah SWT, agar dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.¹⁸

Bimbingan rohani Pasien dilakukan oleh manusia dan kepada manusia. Oleh karena itu Al Qur'an dan Hadist menganjurkan pada manusia agar memberikan bimbingan dan nasehat dengan wajar. Kedua hal tersebut merupakan sumber segala sumber pedoman hidup umat Islam, AlQur'an dan Sunnah Rasul dapatdiistilahkan sebagai landasan ideal dan konseptual bimbingan rohani Islam. Dari AlQur'an dan Sunnah Rasul itulah gagasan,

¹⁸ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan Penyuluhan Islam Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi Islam*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2008), h. 23

tujuan dan konsep (pengertian makna hakiki) bimbingan rohani Islam bersumber. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam QS. Al Imran ayat 104:

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

Artinya : Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang munkar mereka ialah orang-orang yang beruntung. (QS Al Imran : 104)¹⁹

Dari ayat tersebut dapat diketahui bahwa diwajibkan menyeru atau mengingatkan kepada kebaikan. Dan itu dapat kita lakukan melalui bimbingan rohani Islam atau bimbingan penyuluhan Agama. Karena dengan agama dapat menuntun kita kearah jalan kebenaran sehingga kita akan meraih kebahagiaan di dunia dan di akhirat.

Tujuan Bimbingan Rohani Pasien

Tujuan dari pelaksanaan bimbingan rohani diantaranya yaitu:²⁰

1. Menyadarkan manusia agar dia dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang dideritanya. Ikut serta memecahkan dan meringankan problem kejiwaan.
2. Memberikan pengertian dan bimbingan penderita dalam melaksanakan kewajiban keagamaan harian yang harus dikerjakan dalam batas kemampuannya.

¹⁹Ainur Rahim Faqih. *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*. (Yogyakarta: Pusat penerbitan UII press, 2011), h. 116

²⁰ Singgih Gunarsa. *Psikologi untuk Membimbing*. (Jakarta: Gunung Mulia, 2006), h. 47

3. Perawatan dan pengobatan dikerjakan dengan berpedoman tuntunan Islam, memberikan makan, minum obat dibiasakan diawali dengan “Bismillahirrahma-nirrahim” dan diakhiri dengan bacaan “Alhamdulillahirobbilalamin”.
4. Menunjukkan perilaku dan bicara yang baik sesuai dengan kode etik kedokteran dan tuntunan agama.

Fungsi Bimbingan Rohani

Adapun fungsi bimbingan rohani secara umum adalah sebagai berikut:²¹

1. Fungsi preventif: yakni membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya.
2. Fungsi kuratif atau korektif: yakni membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya.
3. Fungsi presertatif: yakni membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama.
4. Fungsi developmental/pengembangan: yakni membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani Islam mempunyai fungsi sebagai pencegahan, membantu dan

²¹ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan Penyuluhan Islam Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi Islam*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2008), h. 35

memecahkan masalah, membantu dan mengembangkan situasi dan kondisi yang sedang dihadapi oleh pasien. Dalam pelaksanaannya supaya bimbingan sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan pasien, serta melihat bagaimana kemampuan yang berhubungan dengan apa yang diinginkan, yang semua itu dapat diterapkan pada bimbingan rohani di rumah sakit. Selain hal tersebut yang menjadi fungsi fundamental bimbingan rohani adalah membantu individu dalam memecahkan masalahnya sehingga tidak memungkinkan menjadi sebab munculnya masalah baru baginya.

4. Bimbingan Konseling Islam

a. Pengertian Bimbingan dan Konseling Islam

Pengertian Bimbingan dan Konseling Islam pada dasarnya adalah sama dengan pengertian Bimbingan penyuluhan, hanya saja Bimbingan dan Penyuluhan Islam pada pelaksanaannya berdasarkan atas nilai-nilai keagamaan, sebagaimana yang dipaparkan oleh H. M. Arifin yang dikutip pada buku karangan Imam Sayuti Farid yang berjudul “Pokok-pokok Bahasan Tentang Penyuluhan Agama” menyatakan bahwa Bimbingan dan penyuluhan agama adalah “segala kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam memberikan bantuan kepada orang lain, yang mengalami kesulitan-kesulitan rohaniah dalam lingkungan hidupnya, supaya orang tersebut mampu mengatasinya sendiri karena timbul kesadaran atau penyerahan diri terhadap kekuasaan Tuhan Yang Maha Esa, sehingga timbul pada diri

pribadinya suatu cahaya harapan, kebahagiaan hidup pada saat sekarang dan masa depannya.²²

Menurut Rasyidan, yang dikutip oleh Imam Sayuti dalam bukunya yang berjudul “pokok-pokok bahasan tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama Sebagai Teknik Adalah” adalah: “Suatu proses pemberian bantuan kepada individu atau kelompok masyarakat, dengan tujuan untuk memfungsikan seoptimal mungkin nilai-nilai keagamaan dalam kebulatan pribadi atau tatanan masyarakat, sehingga dapat memberikan manfaat bagi dirinya dan masyarakat”. Adapun menurut Thohari Musnamar dalam buku “Dasar-dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam” dijelaskan bahwa Bimbingan Islami adalah: Proses pemberian bantuan terhadap individu, agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.

Sedangkan Konseling Islami adalah proses pemberian bantuan terhadap individu, agar menyadari kembali akan eksistensinya sebagai makhluk Allah yang seharusnya selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan di dunia dan di akhirat. Dari beberapa definisi yang telah dikemukakan di atas, dapat di garis bawahi

²² Imam Sayuti Farid, *Pokok-pokok Bahasan tentang Bimbingan Penyuluhan Agama sebagai Teknik Dakwah* (Jakarta: Bulan Bintang, 2007), h. 25.

bahwa dalam suatu bimbingan penyuluhan Islam, tercakup beberapa unsur, yaitu: ²³

- 1) Hendaknya ada proses kegiatan (usaha) yang dilakukan secara bertahap, sistematis dan sadar, di dalam memberikan bantuan terhadap orang lain.
- 2) Bantuan itu diberikan kepada individu atau kelompok, agar ia mampu memfungsikan nilai agama pada dirinya, melalui kesadaran atau potensi dirinya.
- 3) Bantuan yang diberikan tidak hanya bagi mereka yang bermasalah, tetapi mereka juga yang tidak bermasalah, dengan tujuan agar masalah yang menghinggapi seseorang tidak menjalar kepada orang lain.
- 4) Bimbingan penyuluhan agama diberikan lebih jauh bertujuan untuk menciptakan situasi dan kondisi masyarakat, yang mampu mengamalkan ajaran agama secara benar dan istiqomah. Sehingga terciptanya masyarakat yang bahagia dan sejahtera baik di dunia maupun di akhirat.

Bimbingan dan penyuluhan agama bertujuan menciptakan situasi dan kondisi masyarakat yang mengamalkan ajaran agama, dan situasi timbul pancaran kehidupan keagamaan yang sejahtera dan bahagia

Dari uraian di atas penulis menyimpulkan bahwa Bimbingan dan Konseling Islam adalah segala bentuk usaha pemberian bantuan

²³ Tohari Musnamar, *Dasar-dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami* (Jakarta: UII Press, 2009), h. 5

kepada orang lain, baik secara individu maupun secara kelompok, baik yang bermasalah ataupun tidak bermasalah, dengan tujuan agar mereka dapat memfungsikan seoptimal mungkin keimanannya, sehubungan dengan masalah yang dihadapi, terlepas dari masalahnya²⁴

b. Pelayanan dalam bimbingan konseling

Konselor Diwajibkan Menguasai Dan Menyelenggarakan Pelayanan Sebagai Berikut:²⁵

- a. Konselor menguasai spektrum pelayanan pada umumnya, yaitu pelayanan dasar, pelayanan pengembangan, dan pelayanan terapeutik.
 - 1) Pelayanan dasar dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan peserta didik yang paling elementer, yaitu kebutuhan makan dan minum, udara segar, dan kesehatan, serta kebutuhan hubungan sosio-emosional. Orang tua dan orang-orang yang dekat (*significant persons*) memiliki peranan paling dominan dalam pemenuhan kebutuhan dasar peserta didik.
 - 2) Pelayanan pengembangan dimaksudkan mengembangkan potensi peserta didik sesuai dengan tahap-tahap dan tugas-tugas perkembangannya. Dengan pelayanan pengembangan yang cukup baik peserta didik akan dapat menjalani kehidupan dan perkembangan dirinya dengan wajar, tanpa beban yang memberatkan, memperoleh penyaluran bagi pengembangan potensi yang dimiliki, serta menatap

²⁴Imam Sayuti Farid, *Pokok-pokok Bimbingan Penyuluhan Agama Sebagai Teknik Dakwah* (Surabaya : Bagian Penerbitan Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel, 2007), h. 12

²⁵ Singgih Gunarsa. *Psikologi untuk Membimbing*. (Jakarta:Gunung Mulia, 2006), h. 47

masa depan dengan cerah. Upaya pendidikan pada umumnya merupakan pelaksanaan pelayanan pengembangan bagi peserta didik. Di sekolah/madrasah, konselor, guru, dan tenaga kependidikan memiliki peran dominan dalam penyelenggaraan pengembangan terhadap peserta didik.

- 3) Pelayanan terapeutik dimaksudkan untuk menangani permasalahan yang diakibatkan oleh gangguan terhadap pelayanan dasar dan pelayanan pengembangan. Permasalahan tersebut dapat terkait dengan kehidupan pribadi, kehidupan sosial, kehidupan keluarga, kegiatan belajar, karir, serta kehidupan keberagamaan. Dalam upaya menangani permasalahan peserta didik, konselor memiliki peran dominan. Peran konselor dapat menjangkau aspek-aspek pelayanan dasar dan pengembangan.

b. Menguasai spektrum pelayanan profesional konseling, meliputi:

- 1) Wawasan keilmuan, keterampilan keahlian, kode etik, dan organisasi profesi konseling.
- 2) Paradigma, visi dan misi pelayanan konseling
- 3) Bidang pelayanan konseling
- 4) Fungsi, prinsip, dan asas konseling
- 5) Jenis layanan, kegiatan pendukung, dan format pelayanan konseling
- 6) Operasionalisasi kegiatan konseling terhadap berbagai sasaran pelayanan.

5. Perawat

a. Pengertian Perawat

Definisi perawat menurut UU RI. No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Tylor C. Lilis C. Lemone (1989) mendefinisikan perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka dan proses penuaan.²⁶

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan yang program pendidikannya telah disahkan oleh pemerintah. Keperawatan sebagai profesi terdiri atas komponen disiplin dan praktik.

Perawat merupakan bantuan, diberikan karena adanya kelemahan fisik maupun mental. Keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan mencapai kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari.

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan Bio-Psiko-Sosio-Spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.²⁷

²⁶ Eko. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014), h. 34

²⁷ Wahyuningsih, E, & Subekti, N.B (editor). *Pedoman Perawatan Pasien*.(Penerbit Buku Kedokteran EGC; Jakarta, 2005), h. 134

Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan professional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Komprehensif yang ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Berdasarkan konsep keperawatan di atas, dapat ditarik beberapa hal yang merupakan hakikat/prinsip dari keperawatan, antara lain:²⁸

1. Keperawatan adalah bagian yang tidak terpisahkan dari profesi kesehatan lain di dalam memberikan layanan kesehatan pada klien. Sebagai bagian integral dari layanan kesehatan kedudukan perawat dengan profesi lainnya (mis., dokter) adalah sama, yakni sebagai mitra. Ini tentunya juga harus diiringi dengan pengakuan serta penghormatan terhadap profesi kesehatan yang terbanyak jumlahnya dan terdepan dalam memberikan layanan kesehatan adalah perawat. Karenanya, profesi keperawatan tidak bisa dipisahkan dari sistem kesehatan.
2. Keperawatan mempunyai beberapa tujuan, antara lain memberi bantuan yang paripurna dan efektif kepada klien serta memenuhi kebutuhan dasar manusia (KDM) klien.
3. Fungsi utama keperawatan adalah membantu klien (dari level individu hingga masyarakat), baik dalam kondisi sakit maupun sehat, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui layanan keperawatan. Layanan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik, mental

²⁸ Eko. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014), h. 123

dan keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan untuk dapat melaksanakan kegiatan kehidupan sehari-hari secara mandiri.

4. Intervensi keperawatan dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menyembuhkan, serta memelihara kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan keperawatan yang kemungkinan setiap orang mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif (Kusnanto, 2004).

Karakteristik keperawatan sebagai profesi yaitu (a) memiliki ilmu pengetahuan tentang tubuh manusia yang sistemis dan khusus, (2) mengembangkan ilmu pengetahuan tentang tubuh manusia secara konstan melalui penelitian, (c) melaksanakan pendidikan melalui pendidikan tinggi, (d) menerapkan ilmu pengetahuan tentang tubuh manusia dalam pelayanan, (e) berfungsi secara otonomi dalam merumuskan kebijakan dan pengendalian praktek profesional, (f) memberikan pelayanan untuk kesejahteraan masyarakat di atas kepentingan pribadi, berpegang teguh pada tradisi leluhur dan etika profesi serta (g) memberikan kesempatan untuk pertumbuhan profesional dan mendokumentasikan proses perawatan.²⁹

b. Peran dan Fungsi Perawat

Dalam praktek keperawatan, perawat melakukan peran dan fungsi sebagai berikut:

²⁹ Eko. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014), h. 112

1. Sebagai pelaku atau pemberi asuhan keperawatan langsung kepada pasien dengan menggunakan proses keperawatan.
2. Sebagai advokat pasien, perawat berfungsi sebagai penghubung pasien dengan tim kesehatan yang lain, membela kepentingan pasien dan membantu klien dalam memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan. Peran advokasi sekaligus mengharuskan perawat bertindak sebagai narasumber dan fasilitator dalam pengambilan keputusan terhadap upaya kesehatan yang harus dijalani oleh pasien atau keluarganya.
3. Sebagai pendidik pasien, perawat membantu pasien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medik sehingga pasien dan keluarganya dapat menerimanya.
4. Sebagai koordinator, perawat memanfaatkan semua sumber-sumber dan potensi yang ada secara terkoordinasi.
5. Sebagai kolaborator, perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kesehatan pasien.
6. Sebagai pembaharu, perawat mengadakan inovasi dalam cara berpikir, bersikap, bertingkah laku dan meningkatkan keterampilan pasien atau keluarga agar menjadi sehat.

7. Sebagai pengelola, perawat menata kegiatan dalam upaya mencapai tujuan yang diharapkan yaitu terpenuhinya kepuasan dasar dan kepuasan perawat melakukan tugasnya.

c. Tanggung Jawab Perawat

Secara umum perawat mempunyai tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan, meningkatkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri sebagai profesi. Tanggung jawab memberikan asuhan keperawatan kepada pasien mencakup aspek bio-psiko-kultural-spiritual dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi :

1. Membantu pasien memperoleh kesehatannya.
2. Membantu pasien yang sehat untuk memelihara kesehatannya.
3. Membantu pasien yang tidak bisa disembuhkan untuk menerima kondisinya.
4. Membantu pasien yang menghadapi ajal untuk memperlakukan secara manusiawi sesuai martabatnya sampai meninggal.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, jenis pendekatan yang digunakan oleh peneliti adalah pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif yang menghasilkan data berupa kata-kata tertulis atau lisan dari subjek dan pelaku yang diamati. Dasar penelitian kualitatif adalah konstruktivisme yang berasumsi bahwa kenyataan itu berdimensi jamak, interaktif dan suatu pertukaran pengalaman sosial yang diinterpretasikan oleh setiap individu³⁰. Peneliti kualitatif percaya bahwa kebenaran adalah dinamis dan dapat ditemukan hanya melalui penelaahan terhadap orang-orang melalui interaksinya dengan situasi sosial mereka³¹

Penelitian kualitatif mengkaji perspektif partisipan dengan strategi-strategi yang bersifat interaktif dan fleksibel. Penelitian kualitatif ditujukan untuk memahami fenomena-fenomena sosial dari sudut pandang partisipan. Dengan demikian arti atau pengertian penelitian kualitatif tersebut adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah dimana peneliti merupakan instrumen kunci. Bersifat mendeskripsikan kejadian atau peristiwa yang bersifat fakual.

1. Dilakukan dengan survei, dalam arti penelitian ini mencakup seluruh metode kecuali yang bersifat histories dan ekperimental.

³⁰ Sukmadinata, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung : Alfabeta, 2005),h.67

³¹ Sudarwan Danim, *Menjadi Peneliti kualitatif*. (Bandung : Pustaka Setia, 2002),h.90

2. Mencari informasi faktual yang dilakukan secara mendetail.
3. Mengidentifikasi masalah-masalah untuk mendapatkan justifikasi keadaan dan praktek-praktek yang sedang berlangsung.
4. Mendeskripsikan subjek yang sedang dikelola oleh kelompok orang tertentu dalam waktu yang bersamaan.

Penelitian kualitatif itu berakar pada latar alamiah sebagai keutuhan mengandalkan manusia sebagai alat penelitian, memanfaatkan metode kualitatif, mengadakan analisis data secara induktif, mengarahkan sasaran penelitiannya pada usaha menemukan teori dari dasar, bersifat deskriptif, lebih mementingkan proses dari pada hasil, membatasi study dengan focus, memiliki seperangkat kriteria untuk memeriksa keabsahan data, rancangan penelitiannya bersifat sementara, dan hasil penelitiannya bersifat sementara, dan hasil penelitiannya disepakati oleh kedua belah pihak, peneliti dan subjek penelitian. Penelitian kualitatif sebagaimana dinyatakan oleh dua pengertian ini membuka peluang lebih besar terjadinya hubungan langsung antara peneliti dan responden.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dengan mengambil lokasi penelitian Di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSJKO) Bengkulu.

C. Subyek/ Informan Penelitian

Informan adalah objek penting dalam sebuah penelitian. Informan adalah orang-orang dalam latar penelitian yang dimanfaatkan untuk

memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian.³² Sumber informasi/informan adalah perawat yang ada di Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat Bengkulu. Untuk mendapatkan data yang akurat dan dijamin kualitasnya maka sebelum menentukan subyek/informan penelitian akan dilakukan overview dengan memberikan informasi dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang terkait permasalahan yang akan diteliti. Teknik penentuan informan menggunakan *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu. Adapun hal-hal yang dipertimbangkan dalam penelitian ini:

1. Perawat yang masa kerjanya minimal 2 tahun berjumlah 4 orang
2. Keluarga dari pasien yang rawat inap berjumlah 8 orang
3. Pimpinan/koordinator perawat yang masa kerjanya minimal 2 tahun.

Berdasarkan kriteria di atas, maka jumlah informan dalam penelitian ini adalah 12 orang yang terdiri dari 4 orang perawat dan 8 orang keluarga pasien yang diambil secara acak.

D. Sumber Data

Adapun data-data yang akan peneliti kumpulkan peneliti yaitu terbagi atas 2 (dua) sumber, yaitu:

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sumber utamanya. Sehingga data primer adalah data yang diperoleh dari hasil

³²Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2013), h. 111

observasi lapangan, wawancara dan dokumentasi. Adapun data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara kepada informan penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang mendukung atas permasalahan yang dibahas, yang diperoleh dari hasil studi perpustakaan, bahan bacaan. Adapun data sekunder dalam penelitian ini adalah data profil informan dan profik RSJKO Bengkulu.

E. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data lapangan yang dibutuhkan, penulis menggunakan teknik-teknik sebagai berikut. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan dua aspek yaitu:

1. Data Primer

Data ini diperoleh melalui penelitian lapangan yang langsung menemui para informan dan dilakukan dengan wawancara:

- a. Wawancara mendalam yakni, dengan menggunakan pedoman pertanyaan terhadap subyek penelitian dan informan yang dianggap dapat memberikan penjelasan. Pada penelitian ini, peneliti melakukan wawancara mengenai pelayanan perawat terhadap pasien di RSJKO dengan berpedoman pada pedoman wawancara
- b. Observasi yakni, suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan jalan mengamati secara langsung obyek penelitian disertai dengan pencatatan yang diperlukan. Peneliti melakukan observasi dan

membandingkan jawaban hasil wawancara yang diberikan oleh informan kepada peneliti .

c. Dokumentasi

Molleong mengatakan bahwa dokumentasi adalah setiap bahasan tertulis atau film. Pengumpulan data dilakukan dengan cara merekam kegiatan subjek pada saat komunikasi berlangsung, melakukan pengumpulan, pencatatan serta dengan menganalisis data-data tertulis berupa arsip mengenai data yang diteliti yang peneliti dapatkan dari informan penelitian. Alasan penggunaan teknik ini adalah karena dapat digunakan sebagai bukti fisik dalam penelitian

2. Data sekunder

Pengumpulan data jenis ini dilakukan dengan menelusuri bahan bacaan berupa jurnal-jurnal, buku, Internet dan berbagai hasil penelitian terkait, serta dokumen yang tersedia pada RSJKO yang relevan dengan permasalahan.

F. Keabsahan data

Keabsahan bentuk batasan berkaitan dengan suatu kepastiaan bahwa yang berukuran benar- benar merupakan variabel yang ingin di ukur. Keabsahan ini juga dapat dicapai dengan proses pengumpulan data yang tepat. Salah satu caranya adalah dengan proses triangulasi, yaitu tehnik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau Sebagai pembanding terhadap data itu. Ada 3

macam triangulasi Sebagai teknik pemeriksaan untuk mencapai keabsahan, yaitu:

Teknik keabsahan data yang digunakan berupa teknik triangulasi dimana triangulasi ini terdiri dari dari:

1. Triangulasi Sumber

Yaitu untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama, sumber yang berbeda dalam penelitian ini diperoleh dari wawancara dengan masing-masing informan

2. Triangulasi Teknik

Peneliti menggunakan teknik data yang berbeda-beda untuk mendapat data dari sumber yang sama. Peneliti menggunakan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara bersamaan

3. Triangulasi Waktu

Waktu juga sering mempengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara dipagi hari pada saat narasumber masih segar, belum banyak masalah, sehingga akan memberikan data yang lebih valid dan lebih kredibel. Untuk itu dalam rangka pengujian kredibilitas data dapat dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi, atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda.

G. Teknik Analisa Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan model analisis interaksi, di mana komponen reduksi data dan sajian data dilakukan bersamaan proses pengumpulan data. Tiga tahap dalam menganalisa data, yaitu:³³

1. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang telah di reduksi akan memberikan gambar yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

2. *Data Display* (Penyajian Data)

Setelah data reduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif data yang dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori dan sejenisnya.

3. Penarikan Kesimpulan

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apa bila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh

³³Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2013),h.247

bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan yang kredibel.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Tempat Penelitian

1. Sejarah Singkat RSKJ Soeprpto Bengkulu

Pembangunan Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Bengkulu dilaksanakan pada tahun 1981 di atas lahan seluas 110.676 m² dan diresmikan pada tanggal 10 juli 1989 oleh Menteri Kesehatan RI Dr. Adhyatma, MPH, dengan klasifikasi “B” non pendidikan, dan merupakan unit pelaksana teknis Departemen Kesehatan RI di provinsi Bengkulu. Dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah, maka Rumah Sakit Jiwa Pusat Bengkulu menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah Bengkulu dan menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT) dinas kesehatan propinsi Bengkulu, sesuai dengan surat keputusan Gubernur Bengkulu Nomor 167 tahun 2001 tanggal 4 Juni 2001.

Pada awal terbentuknya pada tahun 1986, pelayanan Rumah Sakit Jiwa Bengkulu meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan penunjang medis sederhana. Pelayanan rawat jalan terdiri dari dua poliklinik (poloklinik jiwa dan poliklinik umum), 4 (empat) unit pelayanan fungsional (UPF) yaitu ; UPF rawat inap, UPF rawat jalan, UPF Rehabilitasi dan UPF Kesehatan Jiwa Masyarakat (keswamas) serta memiliki 4 (empat) instalasi yaitu ; instalasi laboratorium, instalasi farmasi, instalsi, gizi dan instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit (IPSRS). Tahun 1999 dibentuk UPF Unit Gawat Darurat (UGD),

dan pada tahun yang sama Rumah Sakit Jiwa daerah Bengkulu terakreditasi 5 pelayanan dengan klasifikasi A (penuh).

Seiring dengan bertambahnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa, maka pada tahun 2003 di buka pelayanan rawat inap dan rawat jalan narkoba, serta pada tahun 2004 poliklinik di tambah menjadi 9 (Sembilan) poliklinik, 10 unit Pelaksana Fungsional (UPF) dan 5 (lima) Instalasi. Kelas perawatan juga dikembangkan yaitu dengan melakukan penambahan kapasitas tempat tidur untuk pasien kelas III dan membangun kelas perawatan VIP. Pada tahun 2005 diberlakukan unit pelayanan fungsional (UPF) narkoba, dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan rehabilitasi narkoba, Rumah Sakit Jiwa Daerah Bengkulu berkerjasama dengan Badan Narkotika Nasional Propinsi Bengkulu, untuk menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi medik bagi residen narkoba. Pada tahun yang sama diberlakukan pelayanan Intensif Psikiatrik Care (IPC) dengan kapasitas 10 (sepuluh) tempat tidur.

Pada tahun 2006 Rumah Sakit Khusus Jiwa Provinsi Bengkulu berkembang menjadi Lembaga Teknis Daerah (LTD) propinsi Bengkulu, sesuai dengan Peraturan Daerah propinsi Bengkulu nomor 4 tahun 2006 dan berganti nama menjadi Rumah Sakit Jiwa Ketergantungan Obat Soeprapto (RSJKO) Daerah Bengkulu, sehingga fungsi pelayanan lainnya bertambah disamping melayani pelayanan kesehatan jiwa dan umum juga memberikan pelayanan yang berkaitan dengan therapy dan rehabilitasi narkoba. Pada tahun 2008 struktur organisasi Rumah Sakit Jiwa Soperapto Daerah Bengkulu mengalami perubahan, sesuai dengan Peraturan Pemerintah nomor 8 tahun

2008 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Ketergantungan Obat Soeprapto Daerah Bengkulu. Pada tahun 2010 nama Rumah Sakit Jiwa Ketergantungan Obat Soeprapto Daerah Bengkulu kembali berubah sesuai dengan Surat Keputusan Gubernur Bengkulu nomor : 445.2/2008/RSJ tanggal 18 Agustus 2010 tentang izin operasional sementara rumah sakit, nomenklatur RSJKO Soeprapto Daerah Bengkulu menjadi Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Soeprapto Daerah Bengkulu.

Pada tahun 2013 dengan dikeluarkannya Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2013 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Bengkulu, RSJ Soeprapto Daerah Bengkulu yang merupakan Lembaga yang berbentuk Badan di Bawah Pemerintah Provinsi Bengkulu mengalami perubahan nama menjadi Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) dan mengalami perubahan struktur. Pada tahun 2014 berdasarkan Keputusan Gubernur Bengkulu Nomor T.11.XXX/X.Tahun 2014 Tentang Penetapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu, RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan dengan status BLUD penuh dengan mengacu kepada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

2. Periode Kepemimpinan

Berdasarkan sejarah berdirinya RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu, urutan periode kepemimpinan sampai saat ini adalah sebagai berikut:

- 1 Juni 1986 s/d November 1992 : DR.H.Nazif Manaf
- 2 November 1992 s/d Desember 2000 : DR.H.RH.Budhi Mudiyanto.SPJK
- 3 Desember 2000 s/d April 2004 : Dr.H.Endro Suprayitno,SPKJ
- 4 April 2004 s/d April 2007 : Dr.H.Heru Effendi,SPKJ
- 5 April 2007 s/d Juni 2007 : Dr. H.Syarifudin,MM
- 6 Juni 2007 s/d Juli 2011 : Dr. R.A Muktar
- 7 Juli 2011 s/d Februari 2015 : Dr. Bina Ampera Bukit, M.Kes
- 8 Februari 2015 s/d Sekarang : Dr. Hj.Chandrainy Puri,M.Si

3. Lokasi RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

Rumah Sakit Khusus Jiwa berlokasi di jalan Bhakti Husada Kelurahan Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Provinsi Bengkulu.RSKJ Soeprapto Berdasarkan monografi Kecamatan Gading Cempaka RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu berada di 3.84° LS dan 102.302° BT. Lokasi RSKJ ini memiliki akses yang baik di tengah kota sehingga memudahkan bagi setiap orang khususnya pasien untuk mencapainya. Adapun perbatasan RSKJ itu sendiri adalah :

- a. Sebelah Barat Berbatasan dengan : Jalan Bhakti Husada 2
- b. Sebelah Timur Berbatasan dengan : Komplek perumahan
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan : Jalan Raya Bhakti Husada

d. Sebelah Selatan Berbatasan dengan : Jalan Citandui

4. Visi RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

“Menjadi Rumah Sakit Khusus Jiwa Unggulan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Pelayanan Terpadu, Terapi dan Rehabilitasi Narkoba di Wilayah Sumatera”

5. Misi RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa subspecialistik dan terapi rehabilitasi narkoba melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara professional, bermutu, dan terjangkau (PRIMA) untuk mencapai kepuasan pelanggan..
- 2) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan, pelatihan, dan penelitian;
- 3) Meningkatkan pengelolaan rumah sakit jiwa dengan manajemen professional yang inovatif, proaktif dan efektif.
- 4) Meningkatkan cakupan pelayanan dan pemasaran kesehatan jiwa dan terapi rehabilitasi narkoba melalui integrasi dan kerjasama lintas sektoral.
- 5) Menjadikan RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu sebagai pusat pendidikan dan penelitian kesehatan jiwa dan terapi rehabilitasi narkoba di wilayah Sumatera .
- 6) Meningkatkan mutu dan ketersediaan sarana dan prasarana.
- 7) Meningkatkan kebanggaan profesi serta kesejahteraan karyawan secara merata dan adil.

6. Tujuan

RSKJ Soeprapto memiliki tujuan antara alain:

- 1) Mewujudkan capaian indikator pelayanan kesehatan jiwa subspecialistik dan terafi rehabilitasi narkoba secara proporsional.
- 2) Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa dan narkoba yang berkualitas.
- 3) Meningkatkan pengelolaan RSKj dengan manajemen yang professional, inovatif, proaktif dan efektif.
- 4) Mewujudkan pelayanan dan pemasaran kesehatan jiwa, teraphy dan rehabilitasi narkoba yang terpercaya.
- 5) Mewujudkan RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu sebagai pusat pendidikan dan penelitian (Knowladge center) kesehatan jiwa dan narkoba.
- 6) Mewujudkan ketersediaan sarana dan prasarana yang bermutu dan berkualitas dalam proses pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- 7) Menumbuhkan rasa bangga dan rasa memiliki bagi setiap profesi/karyawan yang bekerja di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.

7. Motto RSKJ Soeprapto

“Membangun Kesehatan Jiwa Memperkuat Kebahagiaan Keluarga”

8. Falsafah

Pelayanan Profesional yang bertanggungjawab, sosial dan berwawasan lingkungan serta mengutamakan kepuasan pelanggan.

9. Budaya Kerja

D = Datang dan Pulang tepat waktu

I = Ilmu, iman dan taqwa landasan kerja

S = Sopan dan santun dalam melayani

I= Isi waktu dan tak menunda pekerjaan

P = Pelayanan terbaik untuk mencapai hasil optimal

L = Lebih baik bekerja daripada bicara tiada guna

I = Indah,bersih,nyaman dan rapi lingkungan kerja

N = Niat ikhlas dalam bekerja

10. Nilai-nilai yang diterapkan di RSKJ Soprapto adalah:

K=Kompeten I=Integritas T=Tanggung Jawab A= Adil B= Bersahaja dan manusiawi.

11. Tugas Pokok dan Fungsi RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu Nomor 10 Tahun 2013 RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu memiliki tugas, menyelenggarakan pembinaan, bimbingan teknis, pengawasan dan evaluasi, mengkoordinasikan perencanaan penyusunan prosedur tetap dan pelaporan kegiatan ketatausahaan, pelayanan medik dan keperawatan, diklat dan pengembangan SDM dan penunjang medik dan non medik secara paripurna, terpadu dan berkesinambunga sesuai dengan aturan yang berlaku dan upaya promotif, preventif dan rehabilitatif terhadap kesehatan jiwa korban penyalahgunaan narkoba, melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peran yang berlaku.

Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana tersebut diatas ,
RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu menyelenggarakan fungsi :

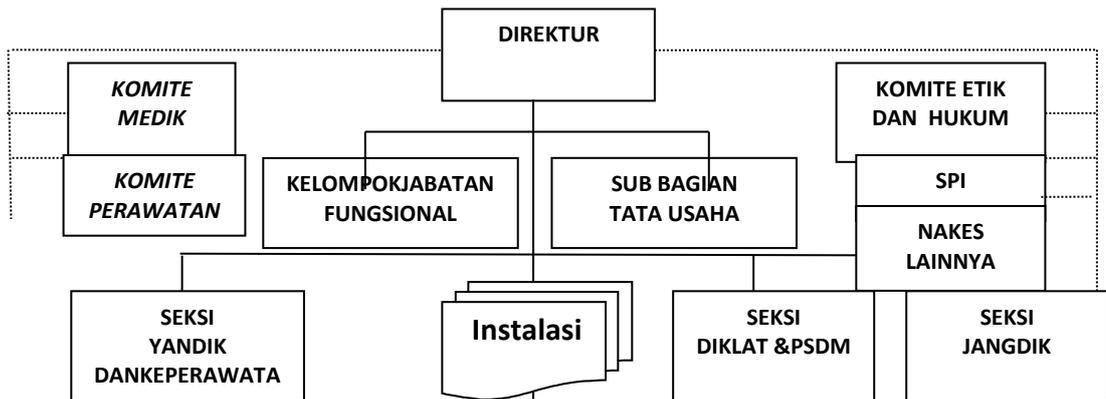
1. Pelaksanaan tugas ketatausahaan;
2. Pelayanan medis dan keperawatan;
3. Pelayanan diklat dan pengembangan SDM;
4. Pelayanan penunjang medis dan non medis;
5. Pembina, pembimbing, pengawas, perencanaan, perumus, pengkoordinasi dan penanggung jawab dalam penyelenggaraan Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu;

Adapun susunan organisasi RSKJ Soeprapto Provinsi terdiri dari :

- 1) Direktur
- 2) Sub Bagian Tata Usaha
- 3) Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan
- 4) Seksi Diklat dan Pengembangan SDM
- 5) Seksi Penunjang Medik dan Non Medik
- 6) Kelompok Jabatan Fungsional
- 7) Komite-komite dan Satuan Pengawas Internal
- 8) Instalasi

12. Struktur Organisasi RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

Gambar 4.I
Bagan struktur RSKJ sesuai dengan PERDA No. 10 tahun 2013:



13. Rincian Tugas

Sesuai dengan Peraturan Gubernur Bengkulu No 03 tahun 2014, masing-masing kedudukan memiliki rincian tugas antara lain :

1. Direktur

- 1) Melaksanakan tugas ketatausahaan;
- 2) Melaksanakan pelayanan medik dan keperawatan
- 3) Melaksanakan pelayanan pendidikan dan pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia
- 4) Melaksanakan pelayanan penunjang medik dan non medik;
- 5) Pembina, pembimbing, pengawas, perencana, perumus, mengkoordinasikan dan penanggungjawab dalam penyelenggaraan RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu;

2. Kepala Sub Bagian Tata Usaha

- 1) Menyusun dan merumuskan rencana kerja Sub Bagian Tata Usaha yang terdiri dari : kegiatan umum, humas dan pelengkapan, kepegawaian dan organisasi , keuangan, perencanaan dan evaluasi.
 - 2) Melakukan koordinasi pelaksanaan tugas Sub Bagian Tata Usaha
 - 3) Mengawasi,mengevaluasi dan melaporkan kegiatan Sub Bagian Tata Usaha
 - 4) Membina staf Sub Bagian Tata Usaha
 - 5) Tugas lain yang diberikan atasan.
3. Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan
- 1) Menyusun dan merumuskan rencana kerja Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan.
 - 2) Melakukan koordinasi pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan
 - 3) Mengawasi,mengevaluasi dan melaporkan kegiatan Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan.
 - 4) Membina staf Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan.
 - 5) Tugas lain yang diberikan atasan.
4. Kepala Seksi Pendidikan,Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia
- 1) Menyusun dan merumuskan rencana kerja Seksi Pendidikan,Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia.
 - 2) Melakukan koordinasi pelaksanaan tugas Seksi Pendidikan,Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia.

- 3) Mengawasi, mengevaluasi dan melaporkan kegiatan Seksi Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia.
 - 4) Membina staf Seksi Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia
 - 5) Tugas lain yang diberikan atasan.
5. Kepala Seksi Penunjang Medik dan Non Medik
- 1) Menyusun dan merumuskan rencana kerja Seksi Penunjang Medik dan Non Medik.
 - 2) Melakukan koordinasi pelaksanaan tugas Seksi Penunjang Medik dan Non Medik
 - 3) Mengawasi, mengevaluasi dan melaporkan kegiatan Seksi Penunjang Medik dan Non Medik
 - 4) Membina staf Seksi Seksi Penunjang Medik dan Non Medik.
 - 5) Tugas lain yang diberikan atasan.
6. Kelompok Jabatan Fungsional
- Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas pokok dan fungsi kelompok jabatan fungsional diatur oleh direktur berdasarkan profesi dan atau jabatan fungsional yang diembankan.
7. Komite Medik
- Komite medik mempunyai tugas meningkatkan professionalism staf medis yang bekerja di RSKJ dengan cara:

- 1) Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medic di RSKJ.
 - 2) Memelihara mutu profesi staf medis.
 - 3) Menjaga disiplin,etika dan prilaku profesi staf medis
8. Komite Keperawatan

Komite keperawatan memiliki tugas:

- 1) Membantu direktur menyusun standar asuhan keperawatan/kebidanan dan memantau pelaksanaannya.
 - 2) Melaksanakan pembinaan etika disiplin dan mutu profesi keperawatan;
 - 3) Melakukan koordinasi dengan kepala bidang keperawatan dalam melaksanakan dan membina tugas keperawatan/kebidanan.
 - 4) Meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan dibidang keperawatan/kebidanan.
 - 5) Melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan keperawatan/kebidanan.
9. Komite Etik dan Hukum
- 1) Penyusunan dan perumusan medico etik legal dan kode etik pelayanan rumah sakit.
 - 2) Menyelesaikan masalah etik rumah sakit dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit.
 - 3) Pemeliharaan etik penyelenggaraan fungsi rumah sakit, *Hospital Bylaws*, dan *Medical Staff Bylaws*.

4) Sebagai gugus tugas dalam penanganan masalah hukum di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.

10. Satuan Pengawas Internal (SPI)

Satuan Pengawas Internal (SPI) merupakan unit pengawas internal rumah sakit yang dipimpin oleh ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh direktur dan bersifat independen.

11. Instalasi Medik dan Non Medik

Instalasi bertanggung jawab langsung kepada direktur. Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Nomor 821.11/313.a/1.1 tentang Penetapan Instalasi di lingkungan Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

Instalasi Pelayanan Medik terdiri dari Instalasi : Rawat Jalan, Rawat Inap, Rehabilitasi dan Fisioterapi, Gawat Darurat, Kesehatan Jiwa Geriatrik, Kesehatan Jiwa Masyarakat, Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja, Penanggulangan Ketergantungan NAPZA, Gigi dan Mulut bertanggung jawab kepada Direktur melalui Kasi Pelayanan Medik dan Keperawatan.

Instalasi Penunjang Medik terdiri dari: Instalasi Laboratorium, Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Instalasi elektromedik bertanggung jawab kepada Direktur melalui Kasi penunjang Medik dan Non Medik.

Instalasi Umum terdiri dari: Instalasi IPRS, Instalasi Kesling, Instalasi satuan, Pengamanan/ Satpam bertanggung jawab kepada Direktur melalui Kasubag Tata Usaha.

14. Keadaan Layanan

A. Jenis Pelayanan di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu terdiri dari :

1. Pelayanan Intramural

a. Rawat Jalan/ Poliklinik

- 1) Poliklinik Gangguan Jiwa Berat/ Psikotik
- 2) Poliklinik Gangguan Jiwa non Psikotik
- 3) Poliklinik Anak dan remaja.
- 4) Poliklinik Usia lanjut/ Geriatrik
- 5) Poliklinik Narkoba
- 6) Poliklinik Gigi dan Mulut
- 7) Poliklinik Umum
- 8) Psikologi klinik- Bimbingan dan Konseling
- 9) Psikomertri- Psikologi Tes (*Fit and Proper Test*)

b. Pelayanan Elektromedik

- 1) Fisioterapi
- 2) EEG dan Brain Mapping
- 3) ECT
- 4) Stres analyzer
- 5) Treadmill

c. Pelayanan Rehabilitasi Mental

- 1) Rehabilitasi anak dan remaja (Autis, Gangguan perhatian dan hiperaktif, Gangguan perkembangan jiwa anak dan remaja)
- 2) Rehabilitasi gangguan jiwa berat: Dewasa

3) Rehabilitasi Penderita Narkoba

d. Pelayanan IGD

1) Gawat Darurat Psikiatrik

2) Detoksifikasi narkoba

3) Gawat darurat Umum

e. Pelayanan Intensif Psikiatrik Care (IPC)

f. Pelayanan rawat Inap

1) Anak dan remaja

2) Dewasa

3) Usia lanjut

4) Narkoba

g. Pelayanan Asuhan Keperawatan Jiwa dan narkoba

h. Pelayanan Laboratorium

i. Pelayanan Radiology

j. Pelayanan Farmasi

k. Penyuluhan Kesehatan di Rumah sakit (PKMRS)

l. Pelayanan Penunjang Medik lainnya: gizi, laundry, IPRS.

m. Pelayanan Unit Terapi dan Rehabilitasi Narkoba:

1) Medical base, Yaitu: detoksifikasi, intoksifikasi/over dosis, rawat jalan, penanganan komplikasi dan dampak buruk narkoba, psikoterapi, penanganan dual diagnosis, *volunteer Conseling Treatment/* menjadikan mantan pecandu narkoba yang sudah sembuh total sebagai konseling;

- 2) Rehabilitasi Penyalahgunaan narkoba, melalui rehabilitasi mental (workshop, seni dan musik serta rekreasi), fisik (olahraga: fitness, badminton, tenis meja, futsal, pemancingan ikan, pencak silat, perkebunan), religi, sosial;
- 3) Hipnotherapy (terapi dengan hipnotis)

2. Pelayanan Ekstramural

- a. Satgas pengendalian Narkoba pada Badan Narkotika Bengkulu;
- b. Pembinaan pelayanan kesehatan jiwa terintegrasi di RSUD/ Puskesmas/ Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota se- Provinsi Bengkulu;
- c. Pelayanan total dalam bentuk Home visite;
- d. Penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat dan pencegahan narkoba melalui website, media cetak (koran setempat) dan radio spot serta stasiun TV setempat;
- e. MOU dengan institusi terkait (Institusi pendidikan kesehatan, Jamkesmas/ Jamkesda/ Polda dan BNN/ BNP)

15. Jumlah Kapasitas Tempat Tidur

Tabel 4.2
Perincian Kapasitas Tempat Tidur berdasarkan Kelas di RSKJ
Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2017

No	RUANG RAWAT	KELAS PERAWATAN	JUMLAH TEMPAT TIDUR
1	Murai.A	Kelas III Laki-laki	60 Tempat Tidur
2	Murai.B	Kelas III Laki-laki	60 Tempat Tidur
3	Murai.C	Kelas III Laki-laki	40 Tempat Tidur
4	Anggrek	Kelas I Perempuan	5 Tempat Tidur

		Kelas II Perempuan	5 Tempat Tidur
		Kelas III Perempuan	25 Tempat Tidur
5	Rajawali I (Pasien gangguan jiwa dg gangguan fisik)	Kelas I Laki-laki	5 Tempat Tidur
		Kelas II Laki-laki	10 Tempat Tidur
6	Rajawali 2	Kelas I	5 Tempat Tidur
		Kelas II	5 Tempat Tidur
		Kelas III	10 Tempat Tidur
	Vip	Kelas Vip	8 Tempat Tidur
	IPC	Kelas II	14 Tempat Tidur
	UGD	Kelas II	6 Tempat Tidur
	Rehabilitasi Narkoba	Kelas II Laki-laki	21 Tempat Tidur
		Kelas II Perempuan	21 Tempat Tidur
TOTAL			300 Tempat Tidur

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu tahun 2016 terdapat 65% Tempat tidur di ruang rawat kelas III , 27,3 % Tempat Tidur di ruang rawat Kelas II , 5% Tempat Tidur di ruang rawat kelas I dan 2,7% di Ruangan VIP.

15. Keadaan Pegawai

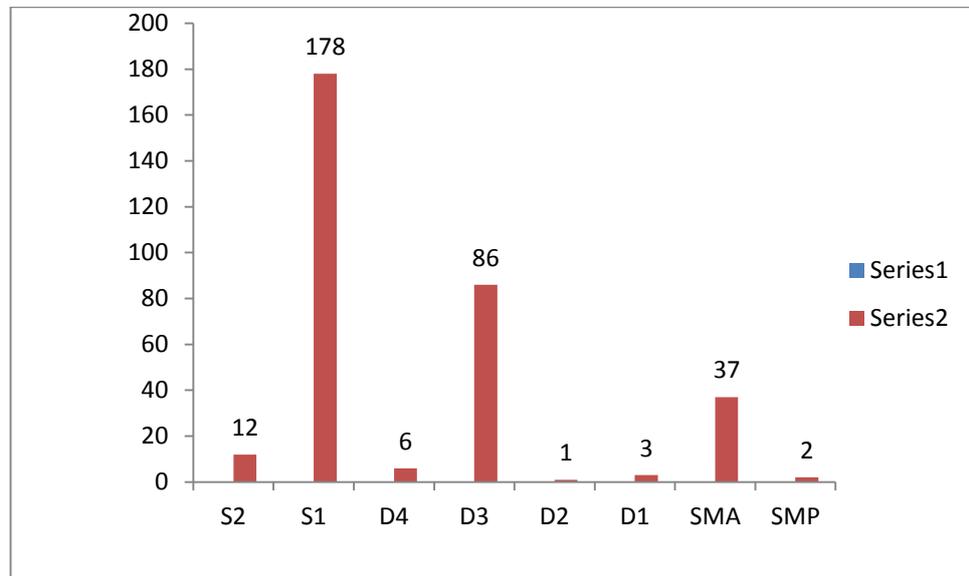
pelayanan sangat tergantung pada kemampuan sumber daya manusia. Berdasarkan dataSub Bagian Tata Usaha RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu per tanggal 31 Desember 2016 Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada di RSKJ berjumlah 326 orang yang terbagi dalam berbagai tingkat pendidikan dan keahlian. Sebaran pegawai berdasarkan tingkat pendidikan disajikan pada tabel II.

Tabel 4.3
Data Kepegawaian RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu
Berdasarkan Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	JUMLAH
1	S2	13
2	S1	178

3	D4	6
4	D3	86
5	D2	1
6	D1	3
7	SMA	37
8	SMP	2

Gambar 4.1
Grafik Kepegawaian RSKJ Berdasarkan Pendidikan



Tabel 4.4
Pegawai Berdasarkan Jabatan Struktural Dan Fungsional

NO	URAIAN	JUMLAH (ORANG)
1	Eselon III	1
2	Eselon IV	3
3	Fungsional Umum	45
4	Fungsional Tertentu	277

Sumber : Sub. Bag Diklat dan Kepegawaian Tahun 2017

16. Keadaan sarana Prasarana

Sumber daya berupa sarana prasarana penting artinya dalam peningkatan kinerja RSKJ karena dengan sarana prasarana yang memadai maka semua kegiatan dapat dilakukan dengan lebih optimal. Ketersediaan sarana prasarana yang ada di RSKJ perDesember 2017 meliputi :

Tabel 4.5
Uraian Kartu Inventaris Barang (KIB) RSKJ
Soeprpto Provinsi Bengkulu Tahun 2016

No	Uraian (Kartu Inventaris Barang)	Jumlah (Rp)
A	Jumlah Aset Tetap	Rp. 55.134.654.694
1	Tanah	Rp. 5.316.816.000
2	Peralatan dan Mesin	Rp. 6.246.019.894
3	Gedung dan Bangunan	Rp.40.070.854.150
4	Jalan irigasi dan Jaringan	Rp.2.571.161.700
5	Ekstrakomtable	Rp. 17.037.950
6	Aset tetap lainnya	Rp. 912.765.000
B	Aset Lainnya	Rp. 5.241.504.503

B. Profil Informan

Informan penelitian berjumlah 12 orang yang terdiri dari 4 orang perawat dimana satu orang perawat adalah Pembina dan delapan orang keluarga pasien yang diberikan inisial pada masing-masing informan. Umur responden mulai dari usia 25 tahun dan 52 tahun. Tingkat pendidikan mulai dari SMP sampai pada perguruan tinggi. Adapun profil informan adalah sebagai berikut:

No	Informan	Umur	Pendidikan	Keterangan
1.	Infroman 1 KH	42 thn	S1	Pembina

2.	Infroman 2 TP	40 thn	D3	Perawat
3.	Informan 3 EP	29 thn	D2	Perawat
4.	Informan 4 SH	25 thn	S1	Perawat
5.	Infroman 5 EM	45 thn	SMA	Keluarga Pasien
6.	Infroman 6 TN	49 thn	SMA	Keluarga Pasien
7.	Informan 7 JK	52 thn	S1	Keluarga Pasien
8.	Informan 8 MM	50 thn	SMP	Keluarga Pasien
9.	Infroman 9 JK	35 thn	SMA	Keluarga Pasien
10.	Infroman 10 WT	41 thn	SMA	Keluarga Pasien
11.	Informan 11 GL	44 thn	SMA	Keluarga Pasien
12.	Informan 12 KK	49 thn	SMA	Keluarga Pasien

C. Pelayanan yang diberikan pihak Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan

Obat Bengkulu terhadap pasien

1. Perhatian

Menurut keluarga pasien, perawat sudah memberikan perhatian kepada pasien, selain perawat, terdapat 2 orang psikolog di RSJKO Bengkulu yang sering memberikan motivasi dan support kepada pasien, sedangkan perawat jarang memberikan motivasi dan support sebagaimana yang dijelaskan oleh informan berikut:

“Saya rasa kalau perawat jarang yang memberikan motivasi dan support, perawat cenderung cuek dengan pasien, mereka hanya menjalankan tugas memeriksa dan juga memberikan obat kepada pasien” (Informan EM)

“Kalau menurut saya, yang sering memberikan motivasi kepada pasien itu ada psikolog nya, itu yang sering memberikan motivasi dan juga dukungan kepada pasien” (Informan TN)

“Perawat disini kurang perhatian dengan pasien, disini perawat hanya sekedar saja menjalankan tugas mereka tetapi untuk perhatian saya rasa memang kurang” (Informan JK)

“Sejauh ini saya lihat memang kurang sekali untuk perhatian kepada pasien. Tapi kami maklum juga memang sulit untuk

memberikan perhatian kepada pasien yang sakit jiwa” (Informan HM)

“Namanya juga perawat kan banyak juga yang diurusin, tidak hanya satu pasien saja, jadi wajar saja kalau memang tidak terlalu perhatian kepada semua pasien” (Informan JK)

“Ada Juga yang perhatian dan ada juga yang tidak perhatian sama pasien. Jadi jangan di salahkan juga perawatnya” (Informan WT)

“Tergantung perawatnya juga, ada yang memang kurang perhatian tapi ada juga yang perhatian sama kita. Ada juga yang lembut dan ada juga sedikit judes” (Informan GL)

“Memang tidak semua pasien diberikan perhatian yang lebih dari perawat, tapi mereka tetap memperhatikan kewajiban mereka sebagai perawat” (Informan KK)

Berdasarkan keterangan dari informan di atas maka didapatkan hasil bahwa perawat masih kurang perhatian kepada pasien dan keluarga pasien tetapi masih tetap memperhatikan kewajiban sebagai perawat.

Selain melakukan wawancara kepada informan, peneliti juga melakukan observasi langsung melihat kondisi di lapangan. Peneliti melihat bahwa perhatian dari perawat yang memang kurang kepada pasien dan keluarga pasien misalnya kurang memperhatikan ketika keluarga pasien mengunjungi pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti, maka peneliti menarik kesimpulan bahwa perawat masih kurang perhatian kepada pasien dan keluarga pasien tetapi masih tetap memperhatikan kewajiban sebagai perawat. Perawat yang memang kurang kepada pasien dan keluarga pasien misalnya kurang memperhatikan ketika keluarga pasien mengunjungi pasien.

2. Sikap

Peneliti juga melakukan wawancara kepada keluarga pasien, maka menurut keluarga pasien bahwa sikap perawat untuk mendengarkan keinginan pasien dan keluarga pasien masih kurang karena perawat tidak terlalu memperhatikan keadaan pasien dan asal pasien tenang tidak mengamuk-ngamuk maka tidak menjadi perhatian perawat sebagaimana yang dijelaskan oleh informan berikut

“kalau menurut saya perawat disini cari aman saja karena yang mereka perhatikan adalah pasien yang mengamuk saja, pasien yang sedang tenang dibiarkan saja walaupun kondisi fisik pasien sudah sangat bau tidak diperhatikan oleh perawat” (Informan EM)

“Kadang kalau petugas sedang sibuk kita tidak terlalu dilayani. Yang sering kami keluhkan itu dokternya yang sering tidak ada. Paling perawat-perawat nilah” (Informan TN)

“Sejauh ini anak saya dirawat disini baik-baik saja, tidak ada kendala. Sikap perawat sudah baik kepada kami” (Informan JK)

“Mereka mau melayani pasien dengan baik sesuai dengan tugas mereka, tapi sayangnya dokternya yang kadang tidak ada” (Informan HM)

“Saya rasa sikap mereka sudah baik kepada pasien dan keluarga pasien” (Informan JK)

“Sejauh ini saya merasa sikap perawat berbeda-beda, kalau dapat perawat yang bersikap baik ya baik tapi kalau yang tidak baik ya tidak baik” (Informan WT)

“Saya rasa mereka rata-rata sudah bersikap baik kepada pasien dan keluarganya” (Informan GL)

“Harap maklum saja kalau mereka sedang bersikap tidak baik mungkin ada pasien yang memang bandel dan bikin mereka jengkel” (Informan KK)

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan bahwa ada sebagian perawat RSJKO yang sudah ramah dalam melayani pasien

dan ada juga sebagian petugas yang belum, seperti yang dikatakan oleh informan berikut:

“Kadang dek, kadang kalau lagi ramah ya ramah kalau lagi tidak ramah ya tidak ramah” (Informan EM)

“Kendak-kendak mereka itulah dek kalau ada pasien yang mengamuk, mungkin petugasnya capek” (Informan TN)

“Bersahabat dan ramah apalagi ada ibu petugas yang baik hati dan ramah” (Informan JK)

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan maka didapatkan hasil bahwa terdapat perawat yang memiliki sikap baik kepada pasien dan keluarga pasien tetapi terdapat juga perawat yang masih bersikap tidak baik.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, maka peneliti melihat bahwa sebagian dari perawat sudah bersikap baik kepada pasien dan keluarganya, tetapi terdapat perawat yang belum bersikap baik karena masing-masing individu yang berbeda karakter.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti maka didapatkan kesimpulan bahwa terdapat perawat yang memiliki sikap baik kepada pasien dan keluarga pasien tetapi terdapat juga perawat yang masih bersikap tidak baik tergantung pada masing-masing individu perawat itu sendiri

3. Senyum

Berdasarkan keterangan yang disampaikan oleh perawat bahwa perawat telah memberikan pelayanan yang baik, tetapi terdapat pasien yang mengatakan bahwa pelayanan masih kurang baik dilihat dari perawat yang

tidak terlalu peduli kepada pasien, kurang tanggap kepada pasien dan hanya sibuk memberikan obat. Berikut adalah keterangan dari informan:

“Pelayanannya memang kurang karena kadang memang petugasnya tidak terlalu peduli dengan pasien dan masih kurang senyum” (Informan EM)

“Kurang dalam menanggapi pasien dan juga mereka hanya sibuk memberikan obat kepada pasien tetapi ada juga yang suka senyum” (Informan TN)

“Tidak ada masalah dalam melayani pasien sudah melayani sesuai dengan prosedurnya dan ramah” (Informan JK)

“Kadang, ada yang kurang ramah kalau ketemu petugas yang kurang ramah tu ya kesal” (Informan HM)

“Kalau untuk senyum memang masih kurang, tapi tidak apalah yang penting mereka masih melakukan tugas mereka sebagai perawat yang merawat pasien” (Informan JK)

“masih kurang untuk senyum karena mungkin kerjanya memang serius dan tidak mengharuskan senyum juga” (Informan WT)

“Tidak mesti senyum yang penting mereka bisa melakukan tugasnya dengan baik” (Informan GL)

“Senyum memang masih kurang dan memang juga masih jarang untuk senyum kepada kami” (Informan KK)

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan maka terdapat perawat yang selalu tersenyum melayani pasien dan keluarga pasien tetapi terdapat juga perawat yang kurang senyum menghadapi pasien dan keluarganya.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti dengan melihat secara langsung bagaimana senyum perawat kepada pasien dan keluarganya, maka didapatkan bahwa perawat masih kurang senyum kepada pasien dan keluarganya karena selama peneliti melakukan penelitian,

peneliti tidak pernah melihat senyum perawat kepada pasien dan keluarganya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, maka terdapat perawat yang selalu tersenyum melayani pasien dan keluarga pasien tetapi terdapat juga perawat yang kurang senyum menghadapi pasien dan keluarganya. Selama peneliti melakukan penelitian, peneliti tidak pernah melihat senyum perawat kepada pasien dan keluarganya.

4. Perhatian Motivasi

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan bahwa terdapat perawat yang kurang baik dalam berkomunikasi yaitu petugas yang kurang ramah dalam melayani pasien

“Perawat kurang dalam memberikan motivasi, kurang dalam pelayanan” (Informan EM)

“Kadang, ada yang kurang ramah kalau ketemu petugas yang kurang ramah tu ya kesal” (Informan TN)

“Kalau menurut saya kadang-kadang, ada yang suka memberikan motivasi agar anak saya sembuh dan ada juga yang tidak” (Informan JK)

“Ada yang bisa berkomunikasi dengan baik dan ada juga yang tidak sehingga jarang memberikan motivasi” (Informan HM)

“Selama kakak saya dirawat disini, belum ada perawat yang memberikan perhatian kepada kami disini” (Informan JK)

“yang pernah memberikan motivasi paling dokternya. Kalau perawat jarang” (Informan WT)

“Tidak harus juga memberikan motivasi, yang penting keluarga saya dirawat dengan baik disini” (Informan GL)

“Kerjaan mereka banyak, pasien juga banyak jadi mungkin memang tidak ada waktu untuk memberikan motivasi”
(Informan KK)

Berdasarkan hasil wawancara maka didapatkan hasil penelitian bahwa terdapat perawat sudah bisa memberikan motivasi kepada pasien dan keluarganya dan kurang memotivasi pasien dan keluarganya.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti kepada perawat, maka peneliti melihat bahwa memang terdapat orang khusus yang memberikan motivasi. Perawat jarang memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga pasien.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa perawat sudah bisa memberikan motivasi kepada pasien dan keluarganya dan kurang memotivasi pasien dan keluarganya agar mereka sabar dan terus melakukan perawatan.

D. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan perawat dalam menangani pasien di Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat Bengkulu

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi pelayanan perawat dalam menangani pasien di Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat Bengkulu yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai pekerjaannya sebagai perawat di Rumah sakit khusus Jiwa, perawat mengatakan bahwa faktor pelayanan kepada pasien bahwa tidak terdapat masalah dan kendala profesi mereka sebagai perawat di RSJKO sebagaimana yang dijelaskan oleh informan berikut:

“Dari masa kuliah dulu kami memang sudah di ajarkan menanggapi pasien yang jiwanya tidak tenang bahkan ada SKS nya di kampus tentang Jiwa” (Informan KH)

“kami sudah tidak kaget lagi dengan pasien RSJKO karena memang sudah sejak kuliah ada mata kuliah keperawatan jiwa. Jadi memang sudah terbiasa dan sudah banyak belajar” (Informan TP)

“Kami sudah terbiasa dengan pasien jiwa. Dulu memang sudah belajar mata kuliah keperawatan jiwa” (Informan EP)

“Skripsi saya saja memang tentang jiwa dan keperawatan jiwa jadinya insyaaalah saya sudah paham benar” (Informan SH)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa memang perawat berminat dengan pekerjaan sebagai perawat rumah sakit jiwa. Mereka memang memilih profesi sebagai perawat di RSJKO karena memang ingin mengabdikan di RSJKO sebagaimana yang dijelaskan oleh informan berikut:

“Kita semua sudah mengetahui kalau di RSJKO ini pasiennya yang akan dihadapi adalah pasien yang memiliki gangguan kejiwaan. Tapi karena memang keinginan saya sebagai perawat di RSJKO, maka saya berusaha terus mendalami ilmu mengenai pasien jiwa dan akhirnya saya mulai nyaman dengan pekerjaan saya” (Informan KH)

“Sebenarnya perawat ini luas, tidak harus di RSJKO, bisa saja di rumah sakit umum, tapi karena memang minat saya di keperawatan jiwa dan akhirnya saya mengabdikan disini” (Informan TP)

“Awalnya saya memang tidak ingin jadi perawat apalagi perawat jiwa, tapi karena saya memang sekolah di perawat jadinya memang harus jadi perawat” (Informan EP)

“Tidak ada masalah dengan orang yang sakit jiwa asalkan kita sudah bisa mengetahui bagaimana merawatnya” (Informan SH)

Perawat tidak merasa kesulitan melakukan pelayanan kepada pasien karena jika pasien mengamuk, maka perawat bisa menggunakan obat untuk penenang sebagaimana yang dijelaskan oleh informan berikut:

“Memang pada dasarnya orang yang sudah mengalami gangguan jiwa dan jiwanya kurang tenang memang sulit untuk sembuh, tapi kami disini bisa menenangkan menggunakan obat-obatan” (Informan KH)

“Pasien gangguan jiwa itu bisa saja kumat-kumatan. Kadang pulih dan kadang juga bisa kumat lagi, kami sudah terbiasa dengan hal seperti itu sehingga kami terbiasa juga menggunakan obat untuk penenang” (Informan TP)

“Kalau untuk sembuh memang sulit, tapi memang karena mereka ada permasalahan pada kejiwaan, jadinya kami harus tenang menghadapi mereka” (Informan EP)

“Saya sudah terbiasa dengan pasien jiwa dan sejauh ini tidak ada kendala” (Informan SH)

Berdasarkan hasil penelitian bahwa perawat tidak terlalu membutuhkan tambahan tenaga perawat karena dengan jumlah perawat yang sekarang sudah cukup dan tidak ada kendala. Sebelum menjadi perawat di RSJKO, perawat diberikan pembekalan yang didapatkan sebelum bekerja mulai dari pertama menjadi perawat sampai sekarang sebagaimana yang dijelaskan oleh informan berikut:

“Pelatihan itu jelas ada, karena RSJKO juga ingin menciptakan perawat yang handal dan professional. Dari awal saya masuk kerja memang sudah ada pembekalan dan juga sampai sekarang masih ada pelatihan yang diberikan kepada perawat” (Informan KH)

“Tentunya ada pelatihan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada saya” (Informan TP)

“Pastinya ada pelatihan dan di awal kerja memang ada pelatihan dulu, sampai sekarang pun masih ada pelatihan” (Informan EP)

“Pelatihan selalu ada dan materinya juga bermacam-macam sesuai dengan yang dibutuhkan oleh kami” (Informan SH)

Mengenai jam kerja perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien, memang perawat bekerja shif-shifan dimana mereka dibagi waktu dalam menjalankan tugas sebagai perawat. Awalnya perawat masih ada yang merasa takut dengan pasien, tetapi jika sudah menjadi keseharian, maka perawat sudah tidak takut lagi dan bahkan perawat sudah menyatu dengan pasien, perawat sudah memahami keadaan pasien dan tidak ada rasa takut dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

E. Pembahasan

Pelayanan adalah indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan dan merupakan suatu ukuran pelayanan kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas fasilitas kesehatan tersebut, sedangkan sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan

Pelayanan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, efisien dan lebih efektif. Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor penting yang mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap keluhan pelanggan,

meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap pasien.

Perawat telah memberikan pelayanan yang baik, tetapi terdapat pasien yang mengatakan bahwa pelayanan masih kurang baik dilihat dari petugas yang tidak terlalu peduli kepada pasien, kurang tanggap kepada pasien dan hanya sibuk memberikan obat kepada pasien. Perawat memiliki kemauan untuk membantu pasien bertanggungjawab terhadap mutu layanan yang diberikan. Kesadaran atau keinginan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan yang cepat seperti halnya kemauan tenaga medis untuk cepat dan tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien, dan juga harus memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami oleh masyarakat/pasien.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis mengenai responsifitas tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan sebaik-baiknya sudah bisa dilakukan dengan baik dan masyarakat merasakan pelayanan tersebut sudah diberikan dengan baik, tanggap dalam menangani keluhan pasien serta memberikan informasi kesehatan yang jelas dan mudah dipahami, hal ini membuat masyarakat sebagai pengguna layanan merasa cukup puas dengan pelayanan perawat RSJKO walaupun masih terdapat pasien yang belum merasa puas.

Pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan layanan sudah baik. Pelayanan publik yang prima sangat ditentukan oleh perangkat

birokrasi ditingkat operasional. Institusi birokrasi pada jenjang ini dituntut memiliki kemampuan dan keterampilan terutama menyangkut pelayanan di bidang pendidikan, kesehatan, pelayanan sosial, keamanan dan ketertiban. Upaya meningkatkan birokrasi sangat terkait dengan peranan pemerintah, hubungan warga-klien, dan para professional. Di samping itu menempa ketrampilan birokrasi menuntut adanya komitmen kepemimpinan yang besar karena memerlukan sinergi sumber daya yang ada. Aspek kedua adalah kompetensi.

Sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap perawat terhadap keinginan pasien dan keluarganya serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi sudah dilakukan dengan baik.. *Courtesy* menyangkut cara penerimaan yang tulus, keramah tamahan dalam menerima atensi konsumen, tutur kata/ cara berbicara yang ramah dan tindakan lainnya yang dapat membuat konsumen puas. *Courtesy* hendaknya dilakukan oleh setiap karyawan jasa usaha yang berhubungan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan konsumen. Yang harus diperbaiki adalah bagaimana melayani masyarakat dan memberikan yang terbaik bagi masyarakat karena para tenaga kesehatan yang berada di RSJKO adalah abdi negara yang tugasnya mengabdikan diri kepada masyarakat juga. paling tidak petugas harus belajar ramah, on time, dan belajar senyum.

Berdasarkan teori dari kajian teori yang ada di Bab sebelumnya

9. Program pengembangan staf dan pendidikan pemberi layanan psikologi yang berkesinambungan harus disusun dan dilaksanakan (tersedia) agar

setiap staf pelayanan psikologi dapat meningkatkan kemampuan profesionalnya. Kriteria:³⁴

- f. Program pengembangan staf dikoordinasi oleh pengelola layanan psikologi. Bila tidak ada pengelola purna waktu, maka peran pengelola dapat dicantumkan dalam uraian tugas jabatan lain.
- g. Tujuan program orientasi dan pelatihan harus mengacu pada efektifitas pelayanan psikologi.
- h. Program orientasi bagi staf pemberi layanan psikologi yang baru harus tersedia dan dilaksanakan. Program orientasi di atas meliputi: struktur organisasi, kebijakan dan prosedur RS serta pelayanan psikologi, sistem penugasan pemberi layanan psikologi dan standar praktek masing-masing profesi, prosedur penilaian kinerja tenaga pelayanan psikologi
- i. Program pendidikan dan pelatihan, meliputi: pemberian kesempatan bagi staf untuk mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan ketrampilan, pemanfaatan tenaga profesional dan sumber daya lain , memberi informasi perkembangan mutakhir dalam praktek layanan psikologi, meningkatkan pengetahuan yang dibutuhkan dalam program pengendalian mutu.
- j. Pelaksanaan program pengembangan staf, pendidikan dan pelatihan tenaga pelayanan psikologi harus didokumentasikan.

³⁴ Standar Pelayanan Rumah Sakit Jiwa, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Medik 2009

10. Evaluasi dan Pengendalian Mutu, Pelayanan psikologi menjamin adanya pelayanan yang bermutu, menyeluruh dan berkesinambungan dalam program pengendalian mutu di Rumah Sakit Jiwa.

Kriteria:³⁵

- c. Program pengendalian mutu pelayanan psikologi dibuat dan dilengkapi dengan dokumen rencana pelaksanaannya.
 - d. Program pengendalian mutu pelayanan psikologi meliputi: pelayanan psikologi sesuai Standar yang telah ditetapkan, penampilan kinerja semua tenaga pelayanan psikologi, Proses dan hasil pelayanan psikologi, pendayagunaan sumber daya dan Rumah Sakit Jiwa.
11. Program pengendalian mutu pelayanan psikologi dikoordinir oleh pengelola pelayanan psikologi
12. Kegiatan pengendalian mutu pelayanan psikologi meliputi: pemantauan: pengumpulan informasi secara rutin tentang pemberian pelayanan yang penting, pengkajian: pengkajian secara periodik tentang informasi tersebut pada butir (a) untuk mengidentifikasi masalah penting dalam pemberian pelayanan dan kemungkinan untuk mengatasinya.

Menurut Moenir, pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Pelayanan yang diperlukan manusia pada dasarnya ada 2(dua) jenis, yaitu layanan fisik yang sifatnya pribadi sebagai manusia dan layanan administratif yang diberikan oleh

³⁵ Standar Pelayanan Rumah Sakit Jiwa, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Medik 2009

orang lain selaku anggota organisasi, baik itu organisasi massa atau negara.³⁶

Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara (Meneg PAN) Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003, memberikan pengertian pelayanan publik yaitu segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4) Layanan secara lisan

Layanan secara lisan dilakukan oleh petugas-petugas di bidang hubungan masyarakat, bidang informasi dan bidang-bidang lain yang tugasnya memberikan penjelasan dan keterangan kepada siapapun yang memerlukan agar setiap layanan berhasil sesuai dengan yang diharapkan. Maka perlu diperhatikan syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh pelaku layanan, yakni dengan memahami benar masalah yang termasuk dalam bidang tugasnya, mampu memberikan penjelasan tentang apa yang perlu dengan lincer, singkat tetapi cukup jelas sehingga memuaskan pelayanan.

5) Layanan melalui tulisan

Merupakan bentuk layanan yang paling menonjol dalam pelaksanaan tugas, tidak hanya dari segi jumlah tetapi juga dari segi perannya, pada umumnya layanan melalui tulisan cukup efisien bagi layanan jarak jauh karena faktor biaya agar layanan dalam bentuk tulisan dapat memuaskan

³⁶ Dirgantoro, Crown. *Manajemen Stratejik: Konsep, Kasus, dan Implementasi*. (Jakarta: PT Gramedia, 2014), h. 67

pihak yang dilayani perlu diperhatikan faktor kecepatan baik dalam pengolahan masalah-masalah maupun proses penyelesaiannya.

6) Layanan dengan perbuatan

Pada umumnya layanan dalam bentuk perbuatan 70-80% dilakukan oleh petugas tingkat menengah dan bawah. Karena itu faktor keahlian dan keterampilan petugas tersebut sangat menentukan terhadap hasil pekerjaan.

Karakteristik khusus dari pelayanan publik yang membedakannya dari pelayanan swasta adalah: ³⁷

- g. Sebagian besar layanan pemerintah berupa jasa, dan barang tak nyata. Misalnya perijinan, sertifikat, peraturan, informasi keamanan, ketertiban, kebersihan, transportasi dan lain sebagainya.
- h. Selalu terkait dengan jenis pelayanan-pelayanan yang lain, dan membentuk sebuah jalinan sistem pelayanan yang berskala regional, atau bahkan nasional. Contohnya dalam hal pelayanan transportasi, pelayanan bis kota akan bergabung dengan pelayanan mikrolet, bajaj, ojek, taksi dan kereta api untuk membentuk sistem pelayanan angkutan umum di Jakarta.
- i. Pelanggan internal cukup menonjol, sebagai akibat dari tatanan organisasi pemerintah yang cenderung birokratis. Dalam dunia pelayanan berlaku prinsip utamakan pelanggan eksternal lebih dari pelanggan internal. Namun situasi nyata dalam hal hubungan antar lembaga pemerintahan

³⁷ Malayu Hasibuan. *Manajemen, Dasar, Pengertian dan Masalah*. Jakarta: Toko Gunung Agung, 2014), h. 90

sering memojokkan petugas pelayanan agar mendahulukan pelanggan internal.

- j. Efisiensi dan efektivitas pelayanan akan meningkat seiring dengan peningkatan mutu pelayanan. Semakin tinggi mutu pelayanan bagi masyarakat, maka semakin tinggi pula kepercayaan masyarakat kepada pemerintah. Dengan demikian akan semakin tinggi pula peran serta masyarakat dalam kegiatan pelayanan.³⁸
- k. Masyarakat secara keseluruhan diperlakukan sebagai pelanggan tak langsung, yang sangat berpengaruh kepada upaya-upaya pengembangan pelayanan. Desakan untuk memperbaiki pelayanan oleh polisi bukan dilakukan oleh hanya pelanggan langsung (mereka yang pernah mengalami gangguan keamanan saja), akan tetapi juga oleh seluruh lapisan masyarakat.
- l. Tujuan akhir dari pelayanan publik adalah terciptanya tatanan kehidupan masyarakat yang berdaya untuk mengurus persoalannya masing-masing

Islam mewajibkan untuk menolong pasien tanpa melihat kondisi keuangan dan kemampuan membayar biaya tindakan medis. Seperti dalam ayat al-qur'an yang menegaskan:

وَالتَّفَعُّوْا تَتَّقُوْا بِالْبِرِّ عَلٰى

Artinya:

“Hendaklah kamu tolong-menolong dalam kebajikan” (al-Maidah : 2)

³⁸Agung Kurniawan. *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaruan, 2015), h. 88

ي وَإِتْيَاءَ وَالْإِحْسَانِ بِالْعَدْلِ أُمْرِي اللَّهُ إِنَّ وَالْبَعْثِ الْفَحْشَاءَ عَنِ وَالْمُنْكَرِ وَيَنْهَى الْقُرْبَى تَذَكَّرُونَ
لَعَلَّكُمْ يَعِظُكُمْ

Artinya:

“*Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi kepada kaum kerabat, dan Allah melarang dari perbuatan keji, kemungkaran dan permusuhan. Dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran*” (An-Nahl : 90)

Seorang Pelayan Kesehatan yang mana akan menjadi ladang pahala ketika menerapkan nilai-nilai Islam di dalam pelayanannya. Rasulullah *Shallallahu'alaihi Wasallam* bersabda:

أَنْفَعُهُمْ لِلنَّاسِ خَيْرُ النَّاسِ

Artinya: “*Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia*” (HR. Ahmad, ath-Thabrani, ad-Daruqutni. Hadits ini dihasankan oleh al-Albani di dalam *Shahihul Jami'* no : 3289).

Berdasarkan ayat alquran di atas, maka menjadi pribadi yang bermanfaat adalah salah satu karakter yang harus dimiliki oleh seorang Muslim. Setiap Muslim diperintahkan untuk memberikan manfaat bagi orang lain. Memberikan manfaat kepada orang lain, maka manfaatnya akan kembali untuk kebaikan diri kita sendiri. Serta Dalam setiap profesi kesehatan mempunyai sumpah profesi untuk tidak membeda-bedakan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai pekerjaannya sebagai perawat di Rumah sakit khusus Jiwa bahwa:

1. Pelayanan yang diberikan pihak Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat Bengkulu terhadap pasien bahwa Perawat masih kurang perhatian kepada pasien dan keluarga pasien tetapi masih tetap memperhatikan kewajiban sebagai perawat. Perawat yang memang kurang kepada pasien dan keluarga pasien misalnya kurang memperhatikan ketika keluarga pasien mengunjungi pasien. terdapat perawat yang memiliki sikap baik kepada pasien dan keluarga pasien tetapi terdapat juga perawat yang masih bersikap tidak baik tergantung pada masing-masing individu perawat itu sendiri. Perawat yang selalu tersenyum melayani pasien dan keluarga pasien tetapi terdapat juga perawat yang kurang senyum menghadapi pasien dan keluarganya. Selama peneliti melakukan penelitian, peneliti tidak pernah melihat senyum perawat kepada pasien dan keluarganya. Perawat sudah bisa memberikan motivasi kepada pasien dan keluarganya dan kurang memotivasi pasien dan keluarganya agar mereka sabar dan terus melakukan perawatan.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan perawat dalam menangani pasien di Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat Bengkulu bahwa perawat mengatakan bahwa terdapat beberapa faktor pelayanan perawat yaitu dalam melakukan pelayanan kepada pasien tidak terdapat masalah dan kendala profesi mereka sebagai perawat di RSJKO. Perawat berminat dengan pekerjaan sebagai perawat rumah sakit jiwa. Mereka memang memilih profesi sebagai perawat di RSJKO karena memang ingin mengabdikan diri di RSJKO. Perawat tidak merasa kesulitan melakukan pelayanan kepada pasien karena jika pasien mengamuk, maka perawat bisa menggunakan obat untuk penenang. Perawat tidak terlalu membutuhkan tambahan tenaga perawat karena dengan jumlah perawat yang sekarang sudah cukup dan tidak ada kendala. Sebelum menjadi perawat di RSJKO, perawat diberikan pembekalan yang didapatkan sebelum bekerja mulai dari pertama menjadi perawat. Mengenai jam kerja perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien, memang perawat bekerja shift-shiftan dimana mereka dibagi waktu dalam menjalankan tugas sebagai perawat.

B. Saran

1. Bagi RSJKO, hal-hal yang perlu dilakukan RSJKO untuk meningkatkan pelayanan perawat adalah sebagai berikut: perlu dilakukan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan perawat dan perlunya penyegaran atau perputaran staf sehingga tidak terjadi kejenuhan, serta kinerja petugas agar

lebih professional serta membuat rincian sarana dan prasarana yang rusak untuk diajukan ke Dinkes.

2. Bagi Perawat merawat pasien RSJKO dengan sikap, senyuman, perhatian pada pasien dan keluarganya karena pelayanan yang di berikan perawat dapat memberikan motivasi pada pasien dan keluarganya.
3. Bagi keluarga pasien lebih memahami sehingga akan memberikan motivasi yang baik bagi kesembuhan pasien. Keluarga hendaknya membantu dukungan pada anggota yang dirawat dan juga bersikap baik bagi perawat, sehingga mereka juga akan lebih membantu dalam perawatan

DAFTAR PUSTAKA

- Ade. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Aedil. *Perilaku Petugas Kesehatan Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013*, (Jurnal Keperawatan Vol 2 No 7 tahun 2013)
- Ainur Rahim Faqih. *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*. (Yogyakarta: Pusat penerbitan UII press, 2011
- Agung Kurniawan. *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaruan, 2015
- Azwar. *sikap manusia*. 2008. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dirgantoro, Crown. 2014. *Manajemen Stratejik: Konsep, Kasus, dan Implementasi*. Jakarta: PT Gramedia
- Endang dan Elisabeth. 2015. *Perilaku dan Softskills Kesehatan*. Yogyakarta: PT. Pustaka baru
- Eko. 2014. *Buku Ajar Keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Isep Zainal Arifin, 2008. *Bimbingan Penyuluhan Islam Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi Islam*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Jahja, Y. 2011. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: kharisma putra utama.
- Jurini, K.P.W. 2013. *Menetapkan Segmentasi Pasar*. (Bagian Proyek Pengembangan Kurikulum Direktorat Pendidikan Menengah Kejuruan Depdiknas
- Kartini Kartono. 2002. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Lukman, Sampara. 2013. *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta: STIA LAN Press.
- Malayu Hasibuan. 2014. *Manajemen, Dasar, Pengertian dan Masalah*. Jakarta: Toko Gunung Agung
- Moelong, 2008. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Nurfauzi. *Studi Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Memberikan Kepuasan Masyarakat Pada Puskesmas Desa Genting Tanah Kecamatan Kembang Janggut Kabupaten Kutai Kartanegara*. (Skripsi Universitas Mulawarman, 2013)
- Ratminto. 2016. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Singgih Gunarsa. 200. *Psikologi untuk Membimbing*. Jakarta: Gunung Mulia
- Sukmadinata, 2005. *Metode Penelitian Pendidikan*. Badung : Alfabeta
- Sudarwan Danim. 2002. *Menjadi Peneliti kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia

- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Steven. *Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Desa Gunawan Kecamatan Sesayap Kabupaten Tana Tidung*, (Jurnal Kesehatan, 2015)
- Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia..* Yogyakarta : Nuha Medika
- Wahyuningsih, E, & Subekti, N.B (editor). 2005. *Pedoman Perawatan Pasien*. (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC)

PEDOMAN WAWANCARA

PELAYANAN TERHADAP PASIEN DI RUMAH SAKIT JIWA (RSJKO) BENGKULU

Karakteristik Sumber Informasi

- a. Inisial :
- b. Umur :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Pendidikan Terakhir :

A. Pertanyaan Untuk Perawat

1. Menurut anda bagaimana pekerjaan anda sekarang Dsebagai perawat di Rumah sakit khusus Jiwa?
2. Bagaimana minat anda dengan pekerjaan sebagai perawat rumah sakit jiwa?
3. Apakah anda merasa kesulitan melakukan pelayanan kepada paseien?
4. Apakah butuh tambahan tenaga perawat atau tidak?
5. Bagaimana pembekalan yang anda dapatkan sebelum bekerja mulai dari pertama menjadi perawat sampai sekarang?
6. Bagaimana dengan jam kerja anda dalam memberikan pelayanan kepada pasien?
7. Apakah anda merasa ketakukan ketika berhadapan langsung dan memberkan pelayanan kepada pasen?

B. Pertanyaan Untuk Keluarga Pasien

1. Bagaimana sikap perawat untuk mendengarkan keinginan pasien dan keluarga pasien?
2. Apakah perawat sudah memberikan motivasi dan support kepada pasien?
3. Apakah perawat sudah membuat pasien dan keluarga merasa nyaman?
4. Bagaimanakah komunikasi perawat kepada pasien?
5. Bagaimana kemauan perawat untuk membantu pasien dan bertanggung jawab terhadap layanan yang diberikan?
6. Bagaimana pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan layanan kepada pasien?
7. Bagaimanakah sikap jujur perawat untuk menarik kepercayaan keluarga pasien?
8. Bagaimanakah jasa pelayanan yang diberikan perawat terjamin atau tidak dari berbagai bahaya atau resiko pasien?

Pembimbing I

Pembimbing II

Dra. Agustini, M.Ag
NIP. 196808171994032005

Hermi Pasmawati, M.Pd, Kons
NIP.19870531201532005