

**ANALISIS MANAJEMEN PEMELIHARAAN SARANA DAN
PRASARANA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH I.A
MOEIS KOTA SAMARINDA**

Rosida Yanti, Daryono

**eJournal Administrasi Publik
Volume 13, Nomor 2, 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN PENERBITAN ARTIKEL EJOURNAL

Artikel eJournal dengan identitas sebagai berikut:

Judul : Analisis Manajemen Pemeliharaan Sarana dan Prasarana di Rumah Sakit Umum Daerah I.A Moeis Kota Samarinda.

Pengarang : Rosida Yanti

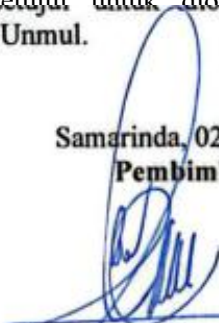
NIM : 2102016017

Program Studi : Administrasi Publik

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Mulawarman

telah diperiksa dan disetujui untuk dionlinekan di eJournal Program Studi Administrasi Publik Fisip Unmul.

Samarinda, 02 Juli 2025
Pembimbing,


Daryono, S.Sos., M.Si., Ph.D
NIP. 19750416 200604 1 001

Bagian di bawah ini

DIISI OLEH ADMIN EJOURNAL ADMINISTRASI PUBLIK

Identitas terbitan untuk artikel di atas

Nama Terbitan : eJournal Administrasi Publik
Volume : 13
Nomor : 2
Tahun : 2025
Halaman : 582-588

ANALISIS MANAJEMEN PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH I.A MOEIS KOTA SAMARINDA

Rosida Yanti ¹, Daryono ²

Abstrak

Pelayanan publik di sektor kesehatan membutuhkan sarana dan prasarana yang terpelihara dengan baik guna menjamin mutu layanan. RSUD I.A Moeis, sebagai rumah sakit milik Pemerintah Kota Samarinda, memiliki tanggung jawab besar dalam menyediakan fasilitas kesehatan yang layak. Namun, masih ditemukan kendala dalam pemeliharaan fasilitas seperti kerusakan AC, toilet, dan lift. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis manajemen pemeliharaan sarana dan prasarana serta mengidentifikasi faktor penghambatnya. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis dilakukan berdasarkan lima fungsi manajemen POACE (Planning, Organizing, Actuating, Controlling, Evaluation). Hasil menunjukkan bahwa struktur manajemen telah terbentuk, namun implementasinya belum berjalan optimal. Perencanaan belum dilengkapi jadwal kerja teknis yang sistematis, pengorganisasian masih terkendala kekurangan tenaga teknis, pelaksanaan cenderung reaktif dan belum preventif, serta fungsi pengawasan dan evaluasi belum menghasilkan tindak lanjut yang berkelanjutan. Faktor penghambat utama meliputi keterbatasan anggaran, keterbatasan SDM teknis, dan belum optimalnya pemeliharaan preventif.

Kata Kunci : Manajemen, Pemeliharaan, Sarana dan Prasarana, Rumah Sakit, POACE

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dari pelayanan publik yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup masyarakat (Rumra et al., 2021). Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan wajib menjamin kenyamanan dan keselamatan pasien melalui sarana dan prasarana yang memadai (Fitriani et al., 2020). Pemeliharaan fasilitas ini menjadi tanggung jawab unit IPSRS sesuai Permenkes No. 40 Tahun 2022.

RSUD I.A Moeis Samarinda, sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah, menghadapi tantangan dalam manajemen pemeliharaan. Penurunan anggaran dari Rp6,21 miliar (2023) menjadi Rp913 juta (2024) berpotensi menurunkan efektivitas perawatan fasilitas. Selain itu, capaian *response time* laporan

¹ Mahasiswa Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: rosidayy55@gmail.com

² Dosen Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman.

kerusakan oleh IPSRS belum mencapai target (Laporan Komite Mutu, 2024), dan keluhan pengguna layanan masih ditemukan (Laporan Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Triwulan I, 2024).

Penelitian ini bertujuan menganalisis manajemen pemeliharaan sarana prasarana di RSUD I.A Moeis berdasarkan pendekatan POACE, serta mengidentifikasi faktor penghambatnya. Studi ini memperkuat temuan sebelumnya yang menunjukkan lemahnya perawatan fasilitas rumah sakit di berbagai daerah (Candra et al., 2018; Kurniasih et al., 2023).

Kerangka Dasar Teori

Pelayanan Publik

Pelayanan publik merupakan aktivitas yang menjadi tanggung jawab aparat pemerintah dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat. Ratminto (2005) menyatakan bahwa pelayanan merupakan rangkaian aktivitas tidak berwujud yang timbul dari interaksi antara pelanggan dengan penyedia layanan. Hasibuan menambahkan bahwa pelayanan yang baik mencerminkan sikap ramah dan etika yang mampu memenuhi kebutuhan dan memberikan kepuasan.

Menurut UU No. 25 Tahun 2009, pelayanan publik adalah rangkaian kegiatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap barang, jasa, dan/atau layanan administratif sesuai peraturan. Undang-undang ini menegaskan bahwa pelayanan publik merupakan hak masyarakat dan kewajiban negara yang harus dilaksanakan berdasarkan prinsip keadilan, kesetaraan, dan non-diskriminasi.

Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan bentuk pelayanan publik yang memiliki peran vital dalam menjamin kesejahteraan masyarakat. Menurut Andrianto & Nursikwagus (2017), pelayanan kesehatan meliputi aktivitas untuk menjaga, meningkatkan, dan memulihkan kesehatan masyarakat. Tujuan utama pelayanan ini adalah tercapainya kepuasan pasien, penyedia layanan, serta institusi layanan itu sendiri (Wulandari & Erawati, 2016).

Pelayanan kesehatan harus bersifat profesional dan responsif terhadap kebutuhan pasien, serta dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan minimal yang ditetapkan pemerintah.

Manajemen Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Manajemen pelayanan kesehatan rumah sakit merupakan proses yang mencakup pengelolaan aspek operasional, keuangan, dan kualitas pelayanan guna mencapai kesejahteraan masyarakat. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki peran penting tidak hanya dalam aspek kuratif, tetapi juga rehabilitatif, promotif, dan preventif, seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan masyarakat (Herlambang, 2016; Latuconsina et al., 2023). Menurut UU No. 44 Tahun 2009, rumah sakit wajib memberikan pelayanan komprehensif, mulai dari rawat jalan, rawat inap, hingga gawat darurat, dan terus dituntut untuk meningkatkan mutu layanan.

Dalam praktiknya, manajemen rumah sakit tidak hanya fokus pada keuntungan finansial, tetapi lebih pada optimalisasi pelayanan kepada masyarakat. Oleh karena itu, penerapan prinsip manajemen umum seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi (model POAC/E) sangat relevan (Satrianegara dalam Herlambang, 2016). Perencanaan berperan menentukan arah kegiatan dan strategi pemeliharaan sarana, pengorganisasian membantu alokasi tugas dan sumber daya, pelaksanaan mendorong keterlibatan aktif semua pihak, pengawasan memastikan kegiatan berjalan sesuai standar, dan evaluasi digunakan untuk menilai pencapaian serta perbaikan ke depan (Adnan et al., 2024; Wulandari & Erawati, 2016).

Selain fungsi manajerial tersebut, keberhasilan manajemen pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh pemanfaatan sumber daya secara optimal yang dikenal dengan prinsip 6M: *Men, Money, Material, Machine, Methods*, dan *Market*. Keenam elemen ini saling mendukung dalam menjamin keberlangsungan dan mutu pelayanan rumah sakit secara menyeluruh.

Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Sarana adalah objek fisik yang dapat diamati dan disentuh langsung, seperti tempat tidur, toilet, dan peralatan utama lainnya, sedangkan prasarana merupakan fasilitas penunjang yang mendukung fungsi sarana, misalnya kondisi lingkungan sekitar ruang perawatan (Moenir, dalam Sinta & Syelviani, 2021). Kedua elemen ini berperan penting dalam memudahkan dan melancarkan pelayanan rumah sakit.

Dalam penyelenggaraan rumah sakit, sarana dan prasarana harus memenuhi standar teknis yang mencakup aspek fisik bangunan (atap, dinding, lantai), sistem ventilasi, listrik, pembuangan limbah, serta fasilitas pendukung seperti area ibadah, kamar kecil, lahan parkir, dan sarana komunikasi. Lokasi dan tata letak rumah sakit harus mempertimbangkan faktor sosial-ekonomi, aksesibilitas, dan kebutuhan lahan agar memenuhi kenyamanan serta keselamatan pasien dan staf (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2008).

Pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit dilakukan melalui dua pendekatan utama: pemeliharaan preventif dan korektif. Pemeliharaan preventif adalah kegiatan terjadwal yang bertujuan menjaga fungsi alat agar tetap optimal dengan melakukan kalibrasi, pembersihan, penggantian komponen, dan pelumasan. Pemeliharaan korektif dilakukan saat terjadi kerusakan berdasarkan laporan pengguna atau inspeksi teknis, meliputi perbaikan di tingkat komponen, modul, atau sistem sesuai tingkat kerusakan dan sumber daya yang tersedia. Pelaksanaan pemeliharaan biasanya dilakukan oleh tenaga teknis dari bagian Elektromedik atau Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS), dengan pelibatan pengguna alat untuk inspeksi harian sederhana (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2008).

Proses perbaikan harus mengacu pada manual alat dan melibatkan teknisi khusus jika diperlukan. Setelah perbaikan, alat harus diuji dan dikalibrasi agar memenuhi standar operasional dan keselamatan. Pemeliharaan yang terencana

dan terstruktur ini penting untuk menjaga kualitas layanan kesehatan secara berkelanjutan (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2008)

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk menggambarkan secara mendalam manajemen pemeliharaan sarana dan prasarana di RSUD I.A Moeis Kota Samarinda dalam konteks operasionalnya. Fokus penelitian meliputi lima tahap manajemen pemeliharaan yaitu perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), pengendalian (*controlling*), dan evaluasi (*evaluation*), serta faktor-faktor penghambat dalam proses tersebut.

Data primer diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur dengan empat informan kunci, yaitu Kepala IPSRS, teknisi IPSRS, perawat rawat jalan, dan perawat hemodialisa. Data sekunder bersumber pada dokumen rumah sakit, laporan pemeliharaan, dan observasi lapangan. Teknik pengumpulan data meliputi observasi langsung di lokasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan model interaktif Miles, Huberman & Saldana (2014) yang terdiri dari: (1) pengumpulan data, (2) reduksi data melalui seleksi dan penyederhanaan informasi penting, (3) penyajian data dalam bentuk narasi dan tabel terstruktur, dan (4) penarikan kesimpulan secara berkelanjutan dengan menelusuri pola dan hubungan antar variabel yang mengungkap efektivitas serta hambatan manajemen pemeliharaan. (Sugiyono, 2022).

Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Manajemen Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RSUD I.A Moeis Samarinda

a. Planning (Perencanaan)

Perencanaan pemeliharaan di RSUD I.A Moeis telah diarahkan untuk mendukung keberlangsungan operasional rumah sakit melalui kegiatan preventif dan korektif. Secara strategis, rumah sakit telah menetapkan tujuan peningkatan sarana dan prasarana dalam dokumen perencanaan seperti Profil RSUD 2025. Namun, implementasinya di lapangan belum berjalan optimal. Hal ini terlihat dari pernyataan kepala IPS-RS bahwa kegiatan perencanaan seringkali terkendala oleh keterbatasan anggaran dan alat. Kesenjangan antara rencana dan realisasi mengindikasikan lemahnya integrasi antara perencanaan teknis dan penganggaran.

b. Organizing (Pengorganisasian)

Struktur organisasi pemeliharaan telah terbentuk melalui unit IPS-RS yang memiliki pembagian subbidang sesuai keahlian, seperti elektrik, ATEM, sipil bangunan, dan CSSD. Namun, jumlah teknisi yang hanya 10 orang tidak sebanding dengan beban kerja dan luasnya area rumah sakit. Data menunjukkan bahwa RSUD I.A Moeis memiliki total 676 pegawai, namun hanya sebagian kecil

yang dialokasikan untuk pemeliharaan. Kekurangan personel teknis menjadi kendala dalam pelaksanaan tugas-tugas preventif dan responsif.

c. Actuating (Pelaksanaan)

Pelaksanaan pemeliharaan diatur melalui SOP IPS-RS, dengan sistem pelaporan yang terintegrasi dalam SIM RS dan respon awal maksimal 15 menit. Sistem ini dinilai cukup responsif oleh pegawai, namun masih ditemukan keluhan dari pasien terkait kondisi fasilitas seperti AC, toilet, dan parkir. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sistem pelaporan telah tersedia, pelaksanaan teknis di lapangan belum sepenuhnya optimal. Konsistensi dalam pelaksanaan dan kualitas hasil pemeliharaan masih menjadi tantangan.

d. Controlling (Pengawasan)

Fungsi pengawasan dilakukan melalui indikator mutu seperti waktu tanggap pemeriksaan alat, yang ditargetkan $\geq 80\%$. Namun, data tahun 2024 menunjukkan capaian masih berada di bawah target, dengan rata-rata 68-73%. Meskipun laporan kerusakan telah dikelola melalui aplikasi LITER dan ditindaklanjuti, efektivitas penanganan masih terhambat oleh keterbatasan SDM dan tingginya volume laporan di unit-unit vital seperti laboratorium dan IGD. Jenis kerusakan yang dominan seperti AC, listrik, dan sistem IT menunjukkan lemahnya pemeliharaan preventif.

e. Evaluation (Evaluasi)

Evaluasi dilakukan secara periodik oleh Komite Mutu dan melalui survei IKM. Skor IKM untuk unsur sarana dan prasarana mengalami peningkatan signifikan dari 66,45 (2022) menjadi 99,85 (2024). Namun, hasil observasi dan wawancara menunjukkan masih ada keluhan serta kondisi fasilitas yang tidak memadai, seperti toilet yang licin dan plafon bocor. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan skor belum sepenuhnya mencerminkan kondisi di lapangan. Evaluasi internal perlu dilengkapi dengan tindak lanjut nyata terhadap temuan-temuan di lapangan.

2. Faktor Penghambat Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RSUD I.A Moeis Samarinda

Penelitian ini mengidentifikasi tiga faktor utama yang menghambat efektivitas manajemen pemeliharaan di RSUD I.A Moeis, yaitu:

- a. Keterbatasan anggaran yang menghambat pengadaan suku cadang dan peralatan,
- b. Keterbatasan jumlah dan kompetensi teknisi yang menyebabkan keterlambatan dalam penanganan, dan
- c. Belum optimalnya pelaksanaan pemeliharaan preventif yang menyebabkan kerusakan sering kali ditangani secara korektif.

Ketiga faktor ini saling terkait dan memerlukan solusi terpadu agar sistem pemeliharaan dapat mendukung kualitas layanan rumah sakit secara optimal.

Penutup

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen pemeliharaan sarana dan prasarana di RSUD I.A Moeis telah mencakup lima fungsi utama manajemen (POACE), namun implementasinya belum berjalan optimal. Perencanaan strategis sudah ada, namun belum diterjemahkan dalam rencana teknis dan jadwal pemeliharaan rutin. Keterbatasan anggaran menyebabkan banyak kegiatan terhambat. Dari sisi pengorganisasian, struktur unit teknis telah terbentuk, namun kekurangan tenaga teknis dan koordinasi antardivisi masih menjadi hambatan. Pelaksanaan kegiatan pemeliharaan cenderung bersifat korektif dan belum rutin dilakukan secara preventif. Fungsi pengawasan melalui sistem pelaporan digital seperti LITER belum mampu memastikan kecepatan dan konsistensi respons teknis. Evaluasi dilakukan melalui Komite Mutu dan survei IKM yang menunjukkan tren peningkatan, tetapi masih belum sepenuhnya ditindaklanjuti secara teknis. Adapun tiga faktor utama yang menghambat efektivitas manajemen pemeliharaan adalah: keterbatasan anggaran, kekurangan SDM teknis, dan belum optimalnya pelaksanaan pemeliharaan preventif.

Saran

Sebagai upaya perbaikan, rumah sakit disarankan untuk mengevaluasi efektivitas alat/fasilitas dengan biaya tinggi dan nilai guna rendah guna efisiensi anggaran; memanfaatkan tenaga magang dari institusi pendidikan untuk mengatasi keterbatasan teknis; serta menerapkan digitalisasi jadwal pemeliharaan berbasis QR Code untuk meningkatkan konsistensi pemeliharaan preventif.

Daftar Pustaka

- Adnan, A., Zohriah, A., & Muin, A. (2024). Evaluasi Kinerja Tenaga Pendidik. *JiIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 7(2), 1463–1468. <https://doi.org/10.54371/jiip.v7i2.3446>
- Fitriani, A. N., Irawan, B., & Prakoso, C. T. (2020). Efektivitas Pelayanan Rawat Inap Bagi Peserta Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda. *EJournal Administrasi Negara*, 8(1), 9479–9493.
- Herlambang, S. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Gosyen Publishing.
- Latuconsina, N. A., Salim, N. A., Mubarak, F., Ardyawan, L. O. M. A., Santi, & Daud, A. C. (2023). *Manajemen Rumah Sakit*. Eureka Media Aksara.
- Rumra, A. R., Cahyani, A. R., Roidah, H. D., Aziza, K. K., Putra, S. H., & Katmawanti, S. (2021). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Posyandu Balita Untuk Mencegah Stunting. *Prosiding Seminar Nasional SEXOPHONE (Sex Education, Health Policy, and Nutrition)*, 184–193. <http://conference.um.ac.id/index.php/sexophone/article/view/2921>
- Sinta, D., & Syelviani, M. (2021). Pengaruh Sarana Dan Prasarana Terhadap Kinerja Tim Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada

- Tembilahan. *Jurnal Analisis Manajemen*, 7(1), 16–28.
<https://doi.org/10.32520/jam.v7i1.1652>
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif*. Penerbit Alfabeta.
- Wulandari, D., & Erawati, M. (2016). *BUKU AJAR KEPERAWATAN ANAK*. Pustaka Pelajar.