

**YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM RIAU  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

---

**EVALUASI PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP DI RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KARIMUN**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Penyusunan Skripsi  
Bidang Ilmu Sosial Program Studi Ilmu Pemerintahan  
Pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Islam Riau

**Miftahul Hayati**  
**157310259**

**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN**

**PEKANBARU**

**2021**

**UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

---

**PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING**

Nama : Miftahul Hayati  
NPM : 157310259  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : Evaluasi Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di  
Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun

Format Sistematika dan pembahasan masing-masing materi dalam Skripsi ini telah dipelajari dan dinilai relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan normatif dan kriteria metode penelitian ilmiah. Oleh karena itu dinilai layak serta dapat disetujui dalam sidang ujian konferehensif.

Turut Menyetujui  
Program Studi Ilmu Pemeritahan  
Ketua,

Pekanbaru, 25 Januari 2021  
Pembimbing,

  
**Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP, M.Si**

  
**Data Wardana, S.sos., M.IP**

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

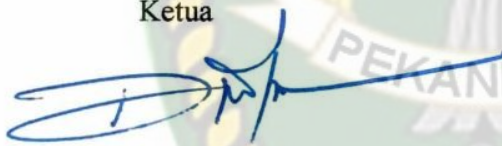
**PERSETUJUAN TIM PENGUJI**

Nama : Miftahul Hayati  
NPM : 157310259  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : Evaluasi Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di  
Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun

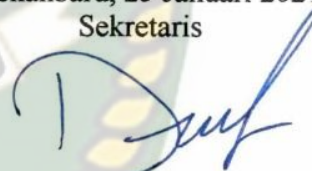
Naskah skripsi ini telah secara keseluruhan dinilai, relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan metode penelitian ilmiah, oleh karena itu Tim Penguji Ujian Komprehensif Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dapat menyetujui dan menerimanya untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana.

Pekanbaru, 25 Januari 2021  
Sekretaris

Ketua



**Data Wardana, S.sos., M.IP**



**Dita Fisdian Adni, S.IP, M.IP**

Anggota



**Dra. Hj. Monalisa, M.Si**

Mengetahui,  
Wakil Dekan I



**Indra Safri, S.Sos., M.Si**



**SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU**  
**NOMOR : 82 /UIR-FS/KPTS/2021**  
**TENTANG TIM PENGUJI UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI MAHASISWA**

**DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

**Menimbang** : 1. Bahwa untuk mengevaluasi tingkat kebenaran penerapan kaidah dan metode penelitian ilmiah dalam naskah Skripsi Mahasiswa maka dipandang perlu untuk diuji dalam forum ujian komprehensif.  
2. Bahwa Tim Penguji dimaksud perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Dekan.

**Mengingat** : 1. UU Nomor: 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan Nasional  
2. PP Nomor: 60 Tahun 1999 Tentang Sistem Pendidikan Tinggi  
3. SK. Mendiknas RI Nomor 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi.  
4. SK Rektor UIR Nomor: 141/UIR/KPTS/2009 tentang Kurikulum Baru Fisipol UIR  
5. SK Rektor UIR Nomor: 117/UIR/KPTS/2012, tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dekan Fakultas dan Direktur Pascasarjana UIR masa bakti 2020-2024.

**Memperhatikan** : Rekomendasi Ketua Jurusan/Ketua Program Studi dan Wakil Dekan Bidang Akademik (WD.I) tentang Usulan Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Mahasiswa.

**MEMUTUSKAN**

**Menetapkan** : 1. Dosen Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Mahasiswa atas nama yang tersebut dibawah ini :

Nama : Miftahul Hayati  
N P M : 157310259  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : Evaluasi Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun.

Struktur Tim :

|                                   |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Data Wardana, S.Sos., M.IP     | Sebagai Ketua merangkap Penguji      |
| 2. Dita Fisdian Adni, S.IP., M.IP | Sebagai Sekretaris merangkap Penguji |
| 3. Dra. Hj. Monalisa, M.Si.       | Sebagai Anggota merangkap Penguji    |

2. Tim Penguji melaksanakan tugas dan mengisi serta menandatangani berkas ujian sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Fakultas.

3. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.

Ditetapkan di : Pekanbaru  
Pada Tanggal : 20 Januari 2021  
Dekan,

  
**Dr. Syahrul Akmal Latif, M.Si.**

Tembusan Disampaikan Kepada :

1. Yth. Bapak Rektor UIR
2. Yth. Sdr. Ka. Biro Keuangan UIR
3. Yth. Ketua Prodi.....
4. Arsip -----sk.penguji-----

**UNIVERSITAS ISLAM RIAU**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

---

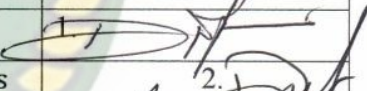


---

**BERITA ACARA UJIAN KONPREHENSIF SKRIPSI**

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Nomor: 82/UIR-Fs/Kpts/2021 tanggal 20 Januari 2021 maka dihadapan Tim Penguji pada hari ini, Kamis tanggal, 21 Januari 2021 jam 08.00 – 09.00 Wib, bertempat di ruang sidang Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Pekanbaru telah dilaksanakan ujian konprehensif skripsi atas mahasiswa:

Nama : Miftahul Hayati  
NPM : 157310259  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : **Evaluasi Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun.**

Nilai Ujian : Angka : " 81,03 " ; Huruf : " A "  
Keputusan Hasil Ujian : Lulus / Tidak Lulus / Ditunda  
Tim Penguji :

| No | Nama                         | Jabatan    | Tanda Tangan   |
|----|------------------------------|------------|--|
| 1. | Data Wardana,S.Sos.,M.IP     | Ketua      |     |
| 2. | Dita Fisdian Adni,S.IP.,M.IP | Sekretaris |     |
| 3. | Dra.Hj.Monalisa,M.Si         | Anggota    | 3.  |

Pekanbaru, 21 Januari 2021  
An. Dekan,

  
**Indra Safri, S.Sos., M.Si.**  
Wakil Dekan I Bid. Akademik



UNIVERSITAS ISLAM RIAU

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

**PENGESAHAN SKRIPSI**

Nama : Miftahul Hayati  
NPM : 157310259  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : Evaluasi Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di  
Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun

Naskah skripsi ini benar telah dilakukan perbaikan dan penyempurnaan oleh Mahasiswa bersangkutan sesuai dengan koreksi dan masukan Tim Penguji dan dinilai telah memenuhi persyaratan administratif dan akademis, oleh karena itu disahkan sebagai karya ilmiah.

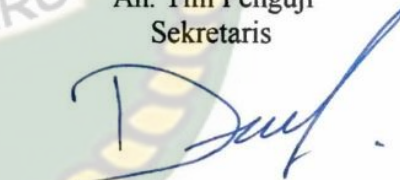
Pekanbaru, 25 Januari 2021

Ketua

An. Tim Penguji  
Sekretaris

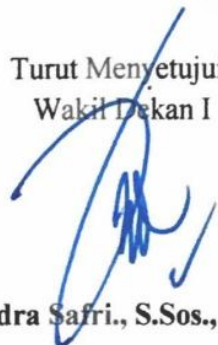


**Data Wardana, S.sos., M.IP**



**Dita Fisdian Adni, S.IP, M.IP**

Turut Menyetujui,  
Wakil Dekan I



**Indra Safri., S.Sos., M.Si**

Program Studi Ilmu Pemerintahan  
Ketua,



**Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP., M.Si**

## KATA PENGANTAR

### **Bismillaahirrahmaanirrahiim**

Tiada kata dan ucapan yang bisa penulis ucapkan selain puji dan rasa syukur yang sedalam-dalamnya penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-nya lah akhirnya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik dan lancar. Mudah-mudahan ilmu yang penulis dapatkan selama masa perkuliahan bisa bermanfaat bagi diri penulis, keluarga, serta masyarakat dan semoga di ridhoi oleh Allah SWT. Sholawat beserta salam semoga selalu tetap tercurahkan buat junjungan alam yakni Nabi Besar Muhammad SAW, keluarga, sahabat, dan orang-orang yang istiqomah di jalan Islam.

Dan Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program sarjana (S-1) pada Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau, yaitu dengan judul **“Evaluasi Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun”**

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih setulus-tulusnya atas segala dukungan, bantuan, dan bimbingan dari beberapa pihak selama masa studi dan juga selama proses penyusunan Skripsi ini. Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Rektor Universitas Islam Riau, Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi, S.H.MCL yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalani proses pendidikan di Universitas Islam Riau.
2. Bapak Dr. Syahrul Akmal Latif, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Islam Riau.
3. Bapak Dr. Rangi Ade febian, S.IP., M.Si Selaku Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang telah memfasilitasi dan menurunkan ilmu pengetahuan sehingga telah memperluas wawasan dan sangat membantu penulis dalam menyusun Skripsi ini.

4. Bapak Data Wardana S.Sos.,M.IP Selaku Pembimbing yang telah menyediakan waktu dan menularkan ilmu pengetahuan kepada penulis serta memberikan banyak masukan dan saran kepada penulis selama proses bimbingan berlangsung.
5. Bapak dan Ibu segenap dosen dan asisten dosen yang telah banyak memberikan berbagai ilmu dan pada akhirnya dapat dipergunakan dalam penyusunan Skripsi ini, dan bapak/ibu serta staff dan pegawai Tata Usaha Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran Administrasi penyelesaian Skripsi ini.
6. Rumah Sakit Umum Daerah Muhammad Sani Kabupaten Karimun yang telah memberikan izin dan pengambilan data serta informasi kepada penulis terkait dengan penelitian ini.
7. Ayahandaku Tercinta “Amri Saputra” dan Ibundaku Tercinta “Defi Marlita” yang dengan pengertian dan kesabarannya senantiasa mendo’akan, memberikan inspirasi, semangat, dukungan, support, serta bantuan untuk penulis dalam menyelesaikan Penulisan Skripsi ini.
8. Adikku Suci Nuratika yang telah memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan perkuliahan ini.
9. Keluarga Besarku yang telah memberikan semangat, dukungan serta do’anya selama proses pengerjaan Skripsi penulis, sehingga bisa selesai tepat pada waktunya.
10. Mohammad Hambali yang senantiasa membantu, selalu memberikan semangat, dukungan, motivasi serta mendoakan dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Sahabatku Windasari, yang senantiasa selalu ada dalam proses pengerjaan skripsi ini, memberikan semangat, dukungan serta mendoakan.
12. Sahabatku Emillia Sabrini,Amd.kep, dan Yuni Indah Yuliantari. Temanku Erita Lintang L, Nadia Usman, Uyun Marniati, dan teman



teman yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan support dan bantuan baik berupa moril maupun dalam proses pengerjaan Skripsi ini.

13. Seluruh teman seperjuangan angkatan 15 Ilmu Pemerintahan kelas D dan teman-teman yang tak disebutkan namanya insyaallah juga akan menjadi Sarjana Ilmu Pemerintahan.

Penulis bermohon kepada Yang Maha Kuasa semoga segala bentuk bantuan, ilmu motivasi semua pihak hingga terselesaikan Skripsi ini dan menjadi amal ibadah yang baik dan mendapatkan balasan dari Allah SWT, Amin. Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati akhirnya penulis berharap semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat yang cukup berarti kepada setiap pembacanya.

Pekanbaru

**Miftahul Hayati**

## DAFTAR ISI

|  | Halaman     |
|--|-------------|
| <b>PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING.....</b>       | <b>ii</b>   |
| <b>PERSETUJUAN TIM PENGUJI.....</b>          | <b>iii</b>  |
| <b>PENGESAHAN SKRIPSI.....</b>               | <b>iv</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                   | <b>v</b>    |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                       | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>                     | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                    | <b>xii</b>  |
| <b>PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH.....</b>       | <b>xiii</b> |
| <b>ABSTRAK .....</b>                         | <b>xiv</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>                        | <b>xv</b>   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                     |             |
| A. Latar Belakang .....                      | 1           |
| B. Rumusan Masalah .....                     | 19          |
| C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....       | 19          |
| 1. Tujuan Penelitian.....                    | 19          |
| 2. Kegunaan Peneltian.....                   | 20          |
| <b>BAB II KAJIAN TEORI/STUDI KEPUSTAKAAN</b> |             |
| A. Studi Kepustakaan                         |             |
| 1. Konsep Pemerintahan .....                 | 21          |
| 2. Konsep Manajemen Pemerintahan .....       | 24          |
| 3. Azaz Penyelenggaraan Pemerintahan.....    | 25          |
| 4. Teori Evaluasi.....                       | 27          |
| 5. Pelayanan Publik .....                    | 31          |
| B. Penelitian Terdahulu .....                | 39          |
| C. Kerangka Pemikiran.....                   | 41          |
| D. Hipotesis.....                            | 42          |
| E. Konsep Operasional .....                  | 42          |
| F. Operasional Variabel.....                 | 43          |
| G. Teknik Pengukuran .....                   | 44          |

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

|   |    |
|---|----|
| A. Tipe Penelitian.....                     | 47 |
| B. Lokasi Penelitian.....                   | 48 |
| C. Populasi dan Sampel .....                | 48 |
| D. Teknik Penarikan Sampel.....             | 49 |
| E. Jenis dan Sumber Data .....              | 49 |
| F. Teknik Pengumpulan Data.....             | 50 |
| G. Teknik Analisis Data.....                | 51 |
| H. Jadwal Kegiatan Penelitian .....         | 53 |
| I. Rencana Sistematika Laporan Skripsi..... | 54 |

### **BAB IV TINJAUAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

|   |    |
|---|----|
| A. Gambaran Umum Kabupaten Karimun .....            | 55 |
| B. Gambaran Umum Rumah Sakit Kabupaten Karimun..... | 58 |

### **BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

|   |    |
|---|----|
| A. Identitas responden.....   | 72 |
| B. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah<br>Kabupaten Karimun .....     | 75 |
| C. Hambatan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah<br>Kabupaten Karimun ..... | 94 |

### **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

|                     |    |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan ..... | 96 |
| B. Saran.....       | 97 |

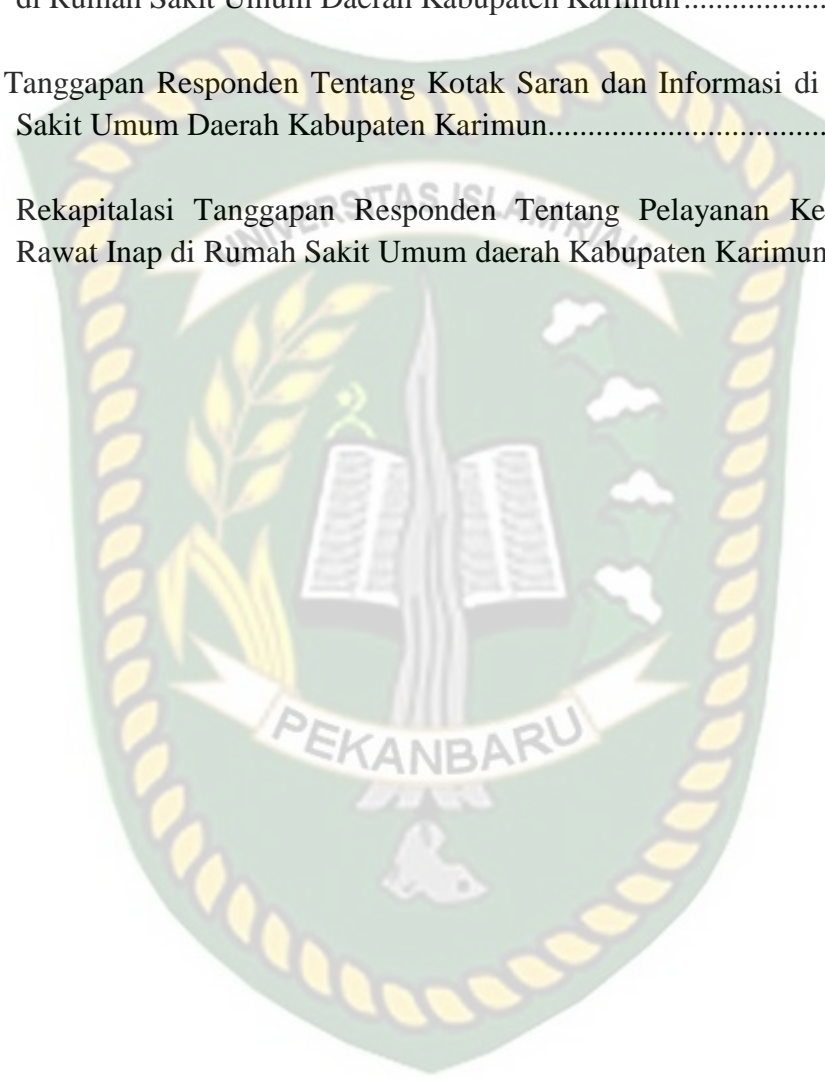
|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b> | <b>98</b> |
|-----------------------------|-----------|



## DAFTAR TABEL

| <b>Tabel</b>   | <b>Halaman</b> |
|--|----------------|
| 1.1 Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap di RSUD Kabupaten Karimun Berdasarkan Jenis Kamar .....   | 14             |
| 1.2 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Karimun Tahun 2017-2019 .....   | 17             |
| 1.3 Sepuluh Jenis Penyakit Terbesar Pasien Rawat Inap RSUD Kabupaten Karimun Tahun 2019 .....  | 17             |
| 1.4 Jumlah Ketenagakerjaan Menurut Profesi Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun.....   | 18             |
| II.1 Konsep Operasional dan Operasional Variabel.....  | 44             |
| III.1 Daftar Populasi dan Sampel Penelitian .....  | 48             |
| III.2 Jadwal dan Waktu Kegiatan Penelitian Tentang Evaluasi Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum daerah kabupaten Karimun..... | 53             |
| IV.1. Jumlah Gedung Pendidikan di Kabupaten Karimun.....   | 57             |
| IV.2. Sarana Perbadatan di Kabupaten Karimun .....   | 58             |
| V.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....   | 73             |
| V.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia .....  | 73             |
| V.3 Distribusi Responden berdasarkan tingkat pendidikan .....  | 74             |
| V.4 Tanggapan Responden Tentang Penerimaan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Karimun .....                              | 77             |
| V.5 Tanggapan Responden Tentang Prosedur Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum daerah kabupaten karimun.....                              | 80             |
| V.6 Tanggapan Responden tentang Kecukupan Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Karimun.....                             | 82             |

|      |  |    |
|------|--|----|
| V.7  | Tanggapan Tentang Kesesuaian Biaya Pada Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Karimun.....                                     | 85 |
| V.8  | Tanggapan Responden Tentang Pelayanan Terhadap Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun.....         | 87 |
| V.9  | Tanggapan Responden Tentang Kotak Saran dan Informasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun.....                    | 90 |
| V.10 | Rekapitalasi Tanggapan Responden Tentang Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Karimun ..... | 91 |



## DAFTAR GAMBAR

| Gambar  | Halaman |
|---|---------|
| II.1 Kerangka Pikiran Tentang evaluasi Pelayanan Kesehatan Rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun..... | 41      |
| IV.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten karimun ...  | 61      |





## SURAT PERNYATAAN

Saya Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau peserta ujian seminar skripsi yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Miftahul Hayati  
NPM : 157310259  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : Evaluasi Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun

Atas naskah yang didaftarkan pada ujian Skripsi ini beserta seluruh dokumen pernyataan yang melekat padanya dengan ini saya menyatakan :

1. Bahwa, naskah Skripsi ini adalah benar hasil karya saya sendiri (tidak karya plagiat) yang saya tulis sesuai dan mengacu kepada kaidah-kaidah metode penelitian ilmiah dan penulisan karya ilmiah;
2. Bahwa keseluruhan pernyataan administratif, akademik, dan keuangan yang melekat padanya benar telah saya penuhi sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Fakultas dan Universitas;
3. Bahwa, apabila dikemudian hari ditemukan dan terbukti secara sah bahwa saya ternyata melanggar dan atau belum memenuhi sebagian atau keseluruhan atas pernyataan butir 1 dan 2 tersebut diatas, maka saya menyatakan dan bersedia menerima sanksi pembatalan hasil ujian Skripsi yang telah saya ikuti serta sanksi lainnya sesuai dengan ketentuan Fakultas dan Universitas serta Hukum Negara Republik Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun juga.

Pekanbaru, 25 Januari 2021

Pelaku Pernyataan



Miftahul Hayati

# EVALUASI PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KARIMUN

## ABSTRAK

MIFTAHUL HAYATI

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Karimun dan untuk mengetahui hambatan pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Karimun. Metode penelitian ini adalah *survey deskriptif*. Penelitian ini berlokasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari Kepala Bidang Pelayanan, Tenaga Medis dan Keluarga/Pasien Rawat Inap dengan jumlah sampel 22 orang. Teknik penarikan sampel Kepala Bidang Pelayanan dilakukan dengan teknik sensus. Tenaga Medis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, sementara itu untuk keluarga pasien menggunakan teknik penarikan sampel secara *accidental sampling* yaitu hanya pasien dan keluarga pasien yang dijumpai saja yang diambil menjadi sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun cukup baik, kesimpulan ini sesuai dengan teknik pengukuran yang telah ditetapkan bahwa yang dikatakan kategori cukup baik berada pada persentase 34-66%, artinya dari enam indikator yang dipakai belum semua terlaksana dengan baik. Hambatan pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun, yaitu: kurangnya sarana dan prasarana kerja, kurangnya motivasi dari perawat dalam peningkatan kemampuan dan keterampilan.

Kata Kunci: Pelayanan, Rawat Inap, Pemerintahan Daerah.

# **EVALUATION HOSPITAL HEALTH SERVICES IN GENERAL HOSPITAL KARIMUN DISTRICT**

## **ABSTRACT**

**MIFTAHUL HAYATI**

*This study aims to evaluate inpatient health services at the Karimun District General Hospital and to determine the barriers to inpatient health services at the Karimun District General Hospital. This research method is a descriptive survey. This research is located at the Regional General Hospital of Karimun Regency. The population in this study consisted of the Head of Services, Medical Personnel and Family/Inpatients with a total sample of 22 people. The sampling technique for the head of Service was carried out by using a census technique. The medical personnel at the Karimun District General Hospital were carried out using purposive sampling technique, meanwhile for the patient's family using the accidental sampling technique, only the patient and patient's family were found who taken as the sample. The results show that inpatient health services at the Regional General Hospital of Karimun Regency were quite good, this conclusion was in accordance with the predetermined measurement techniques that said the category was quite good at a percentage 34-66%, meaning that not all of the six indicators used were implemented. Well. Barriers to inpatient health services at the Regional General Hospital of Karimun Regency, namely: lack of work facilities and infrastructure, lack of motivation from nurses in increasing their abilities and skills.*

*Keywords: Services, Hospitalization, Regional Government.*



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Mensejahterakan kesejahteraan umum merupakan salah satu tujuan Negara Republik Indonesia, sebagaimana yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yakni “Untuk membentuk suatu pemerintah Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan kehidupan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial”. Untuk mewujudkan tujuan Negara tersebut di susunlah kemerdekaan Indonesia Dalam UUD Tahun 1945, susunan kemerdekaan tersebut merupakan dasar peraturan Indonesia, yang terkandung di dalamnya tentang pemerintahan pusat dan pemerintahan daerah. Pasal 18 UUD 1945, ayat 1 menerangkan bahwa Negara kesatuan republik Indonesia di bagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi itu di bagi atas kabupaten dan kota, yang tiap-tiap provinsi, kabupaten, dan kota itu mempunyai pemerintahan, yang diatur dengan undang-undang, pemerintah daerah memiliki wewenang berdasarkan otonomi daerah yang berpatokan pada desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan.

Fungsi pemerintahan menurut Ryas Rasyid, tujuan utama dibentuknya pemerintahan adalah menjaga ketertiban dalam kehidupan masyarakat sehingga setiap warga dapat menjalani secara tenang, tenteram dan damai. Pemerintahan modern pada hakekatnya adalah pelayanan kepada masyarakat, pemerintahan

tidak diadakan untuk melayani dirinya sendiri. Pemerintahan dituntut mampu memberikan pelayanan kepada masyarakatnya dan menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap orang dapat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya demi mencapai kemajuan bersama (dalam Haryanto dkk, 1997 : 73). Secara umum fungsi pemerintahan mencakup tiga fungsi pokok yang seharusnya dijalankan oleh pemerintahan baik pemerintahan pusat maupun pemerintahan daerah (H. Nurul Aini dalam Haryanto dkk, 1997 : 36-37).

a. Fungsi pengaturan.

Fungsi ini dilaksanakan pemerintahan dengan membuat peraturan perundang-undangan untuk mengatur hubungan manusia dalam masyarakat. Pemerintahan adalah pihak yang mampu menerapkan peraturan agar kehidupan dapat berjalan secara baik dan dinamis. Seperti halnya fungsi pemerintah pusat, pemerintah daerah juga mempunyai fungsi pengaturan terhadap masyarakat yang ada di daerahnya. Perbedaannya, yang diatur oleh pemerintah daerah lebih khusus, yaitu urusan yang telah diserahkan kepada Daerah. Untuk mengatur urusan tersebut diperlukan peraturan Daerah yang dibuat antara DPRD dengan eksekutif.

b. Fungsi pelayanan.

Perbedaan pelaksanaan fungsi pelayanan yang dilakukan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah terletak pada kewenangan masing-masing. Kewenangan pemerintah pusat mencakup urusan Pertahanan Keamanan, Agama, Hubungan luar negeri, Moneter dan Peradilan. Secara umum pelayanan pemerintah mencakup pelayanan public dan pelayanan sipil yang menghargai kesetaraan.

c. Fungsi pemberdayaan.

Fungsi ini untuk mendukung terselenggaranya otonomi daerah, fungsi ini menuntut pemberdayaan Pemerintah Daerah dengan kewenangan yang cukup dalam pengelolaan sumber daya daerah guna melaksanakan berbagai urusan yang didesentralisasikan. Untuk itu Pemerintah Daerah perlu meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam kegiatan pembangunan dan penyelenggaraan pemerintahan. Kebijakan pemerintah, pusat dan daerah, diarahkan untuk meningkatkan aktifitas ekonomi masyarakat, yang pada jangka panjang dapat menunjang perdanaan Pemerintah Daerah. Dalam fungsi ini pemerintah harus memberikan ruang yang cukup bagi aktifitas mandiri masyarakat, sehingga dengan demikian partisipasi masyarakat di Daerah dapat ditingkatkan. Lebih-lebih apabila kepentingan masyarakat, baik dalam peraturan maupun dalam tindakan nyata pemerintah.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah Pasal 125 ayat (1) menyatakan bahwa “Lembaga Teknis Daerah merupakan unsur pendukung tugas kepala daerah dalam penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah yang bersifat spesifik berbentuk badan, kantor, atau rumah sakit umum daerah”. Rumah Sakit Daerah yang berbentuk Lembaga Teknis Daerah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dan bertanggungjawab langsung kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah. Rumah Sakit Daerah berbentuk Lembaga Teknis Daerah memiliki kewenangan dan kemampuan untuk merencanakan dan mengelola keuangan serta kegiatannya sendiri. Berbeda dengan Undang-Undang Nomor 23



Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, Rumah Sakit Daerah tidak lagi berdiri sebagai lembaga sendiri, akan tetapi harus menjadi bagian dari Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan. Undang-Undang tersebut menjelaskan bahwa Lembaga Teknis Daerah tidak ada dalam nomenklatur Perangkat Daerah Provinsi maupun kabupaten/ kota dan status Rumah Sakit Daerah sebagai Lembaga Teknis Daerah yang ditetapkan pada Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah menjadi hilang pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Pada masa sekarang Rumah Sakit Daerah masih berbentuk Lembaga Teknis Daerah dengan menerapkan PPK-BLUD, apabila Rumah Sakit Daerah kembali menjadi Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan maka perencanaan dan pengelolaan keuangan akan menjadi wewenang Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Daerah akan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Desentralisasi adalah penyerahan urusan pemerintahan oleh pemerintah pusat kepada daerah otonom berdasarkan Asas Otonomi. Dekonsentrasi adalah pelimpahan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan pemerintah pusat kepada gubernur sebagai wakil pemerintah pusat, kepada instansi vertikal di wilayah tertentu, dan/atau kepada gubernur dan bupati/wali kota sebagai penanggung jawab urusan pemerintahan umum. Tugas pembantuan adalah penugasan dari pemerintah pusat kepada daerah otonom untuk melaksanakan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan pemerintah pusat atau dari pemerintah daerah provinsi kepada daerah kabupaten/kota untuk melaksanakan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah

provinsi. Pembentukan pemerintah daerah telah diatur dalam undang-undang nomor 23 tahun 2014 tentang pemerintah daerah yaitu dimana dalam melaksanakan urusan pemerintahan daerah terbagi 3 (tiga) klasifikasi yaitu urusan pemerintah absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum. Urusan pemerintah absolut merupakan urusan pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan pusat, urusan pemerintahan konkuren merupakan urusan pemerintahan yang dibagi antara pemerintahan pusat, pemerintahan daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota.

Urusan pemerintah yang konkuren menjadi kewenangan daerah terdiri atas urusan pemerintahan wajib dan urusan pemerintahan pilihan. Urusan pemerintahan wajib sebagaimana terdiri dari urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan besar. Urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar adalah urusan pemerintahan wajib yang sebagian substansinya merupakan pelayanan dasar.

Pasal 9 ayat (3-4) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan daerah menyebutkan “urusan pemerintahan konkuren adalah urusan pemerintahan yang di bagi antara pemerintah pusat dan daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota”. Urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan ke daerah menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah.

Pasal 11 Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang pemerintahan daerah megatakan “Urusan pemerintahan konkuren sebagaimana di maksud dalam pasal 9 ayat (3) yang menjadi kewenangan daerah terdiri atas urusan pemerintahan wajib dan urusan pemerintahan pilihan”. Urusan pemerintahan wajib yang

berkaitan dengan pelayanan dasar menurut pasal 12 Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 adalah:

- a. Pendidikan;
- b. Kesehatan;
- c. Pekerjaan umum dan penataan ruang;
- d. Perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
- e. Ketentraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan sosial.

Terkait dengan adanya urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah untuk kabupaten/kota yang salah satunya adalah bidang kesehatan. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang pemerintahan daerah dan merupakan dasar adanya pelayanan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah daerah yang merupakan perwujudan bentuk upaya pemerintah pusat menyerahkan salah satu kewenangan dalam bidang kesehatan.

Peraturan daerah kabupaten karimun nomor 06 tahun 2004 pasal 4 ayat 1 dan 2 menyebutkan :

1. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun berkedudukan di Tanjung Balai Karimun Kabupaten Karimun.
2. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati Karimun melalui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun.

Kesadaran masyarakat akan hidup sehat membawa dampak maraknya pertumbuhan rumah sakit baik negeri maupun swasta yang saling berkompetisi menghasilkan produk yang bermutu. Tak dapat dipungkiri bahwa pertumbuhan



dan perkembangan rumah sakit ini menimbulkan persaingan yang cukup ketat dalam meningkatkan jumlah pasiennya. Hal ini mengakibatkan rumah sakit harus memperhatikan kualitas pelayanannya agar dapat bertahan dan senantiasa dicari oleh pemakai jasa (pasien).

Rumah sakit adalah unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan rawat jalan/poliklinik, pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat inap yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik. Sebagai salah satu unit pelaksanaan kesehatan yang integratif dan komprehensif, rumah sakit mempunyai peranan yang sangat penting. Ia merupakan salah satu mata rantai dalam kaitan sebagai sub sistem didalam pelayanan kesehatan. Sekarang ini kebutuhan rumah sudah merupakan kebutuhan primer bagi masyarakat, yaitu merupakan suatu fasilitas yang harus ada dan mencakupi kebutuhan masyarakat baik dilihat dari kuantitas maupun kualitas pelayanannya.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Karimun Nomor 06 Tahun 2004 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun, menyebutkan RSUD mempunyai tugas:

- a. Melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.
- b. Melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan Rumah Sakit.

Menurut Keputusan MENPAN Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman standar pelayanan, menyatakan standar pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi:

- a. Persyaratan Pelayanan
- b. Prosedur Pelayanan
- c. Waktu Penyelesaian
- d. Biaya pelayanan

- e. Produk pelayanan
- f. Pengelolaan pengaduan

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan menurut pasal 2 ayat (3) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan :

Jenis Pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas:

- a. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. Pelayanan kesehatan balita;
- e. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
- l. Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency*)

Yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif.

Pelayanan kesehatan ini dapat di harapkan akan meningkatkan akses atau pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisiensi, agar jaminan kesehatan dapat dirasakan masyarakat sebagai wujud perlindungan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang disertai peningkatan mutu profesi tenaga medis sehingga kemudahan pelayanan kesehatan akan tercapai.

Pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit bersifat menyeluruh meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Selama ini pelayan Rumah Sakit pemerintah lebih mengarah pada fungsi social, karena dilandasi hak azasi dan kemanusiaan, sehingga kebanyakan rumah sakit pemerintah dikelola seadanya dengan mengandalkan sumber dana dari pemerintah.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun terletak dipusat kota Karimun yang melayani rujukan beberapa puskesmas dan instansi kesehatan lainnya di Kabupaten Karimun. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun adalah rumah sakit type-C. sesuai dengan fungsi dan peranannya sebagai rumah sakit umum, maka lingkup pelayanan yang telah berlangsung pada saat ini pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun meliputi

(<https://rsud.karimunkab.go.id>) :

1. Pelayanan poliklinik
2. Pelayanan gawat darurat
3. Pelayanan hemodialisa
4. Pelayanan rawat inap
5. Pelayanan rawat inap TB resisten obat
6. Pelayanan perawatan kamar bedah
7. Pelayanan perawatan intensif
8. Pelayanan perawatan perinatology



9. Pelayanan perawatan kebidanan
10. Pelayanan penunjang medis
11. Pelayanan pemulasaraan jenazah
12. Pelayanan bank darah rumah sakit
13. Pelayanan promosi kesehatan rumah sakit

Adapun sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun yang terdiri dari 6 (enam) lantai dan kapasitas 173 tempat tidur terbagi menjadi 5 blok :

1. Blok A

Lantai1 : Rekam medik, ruang diklat, rehap medis, mcu, konsultasi psikologi

Lantai2 : Looby, admission, area bisnis, apotik perlengkapan, bank, UPTD JPKM, loket askes

2. Blok B

Lantai1 : IGD, poloklinik, kasir, admission rawat inap, pojok DOTS

Lantai2 : Ruang perawatan kebidanan dan dinekologi (pav. Anggrek), vk dan ruang tindakan, perinatologi, ruang komite medis

Lantai3 : Ruang perawatan anak Pav. Gardenia, direktur, kabid pelayanan, kabag, TU, kabid keuangan, SDM, sekretariat, keuangan, perifikator independen, keperawatan, central opname dan rujukan

Lantai4 : Ruang perawatan penyakit dalam, umum, syaraf (pavFlamboyan)

Lantai5 : Ruang perawatan bedah (pav. Kenanga)

Lantai6 : Ruang perawatan VIP/VVIP (pav. Edelwais)

Lantai7 : Ruang lift, penampungan air

3. Blok C

Lantai1-6 : Bangunan lift dan RAM

4. Blok D

Lantai1 : Gizi, laundry, kepala bidang penunjang dan staff, gudang farmasi, gudang umum, instalasi IPSRS, bendahara barang

Lantai2 : Radiologi, laboratorium, haemodialisa dan RO, farmasi, R.EEG

Lantai3 : Kamar bedah central, ICU, R.UPS, COT

5. Blok E

Lantai1 : Kamar jenazah dan R.petugas, PMI, klinik VCT, gudang alat

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun merupakan rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah daerah kabupaten karimun. Beragam peran yang diembannya saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun juga menghadapi tuntutan dari masyarakat yang semakin sadar akan haknya dalam mendapatkan pelayanan yang bermutu dan komprehensif yang diberikan oleh rumah sakit sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya sebagai penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Beberapa Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun sudah memberikan pelayanan yang terbaik terhadap pasien namun masih mendapatkan komplain dari keluarga pasien. Dari beberapa perawat tersebut mengetahui kebijakan rumah sakit tentang standar pelayanan minimal untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Akan tetapi suatu kenyataan pada saat ini masih banyak

keluhan masyarakat, keluarga pasien dan pasiennya sendiri terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Sering didengar dan dibaca di media cetak berbagai keluhan tentang sikap pelayanan dan tindakan perawat yang kurang simpatik terhadap pasien maupun keluarga pasien, kurangnya perhatian yang diberikan perawat terhadap pasien, kurangnya proaktif, apatis dan lamban serta kurang memadai dalam menjalankan tugas di rumah sakit.

Seperti dilansir dalam media elektronik beritakarimun.com tanggal 28 desember 2017 yang merangkum keluhan dari masyarakat. Masyarakat mengeluhkan bahwa pelayanan yang buruk dan penanganan yang lambat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun.

Dapat kita ketahui salah satu bentuk pemahaman ini telah diperkuat pelayanan rawat inap berdasarkan peraturan daerah Nomor 06 Tahun 2004 pasal 12 ayat 2 menyebutkan “Instalasi Rawat Inap berfungsi memberikan pelayanan untuk pasien yang memerlukan perawatan rawat inap. Tugas pokok Instalasi Rawat inap adalah:

- a. Melakukan kegiatan pelayanan perawatan dan pengobatan,
- b. Menjamin kebersihan, ketenangan dan kenyamanan ruangan perawatan dan fasilitas yang ada.

Prosedur rawat inap melalui poliklinik di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun:

1. Dokter poliklinik menyatakan pasien memerlukan rawat inap
2. Petugas poliklinik menginformasikan nomor RM pasien yang akan dirawat kepada admision rawat inap dan pasien diarahkan untuk melakukan pemeriksaan penunjang yang diperlukan
3. Admision rawat inap mempersiapkan berkas pasien
4. Setelah pasien melakukan pemeriksaan penunjang pasien mendatangi admision rawat inap
5. Pasien/keluarga pasien menandatangani berkas yang diperlukan



6. Admision rawat inap mengecek ketersediaan kamar dengan berkoordinasi dengan petugas rawat inap
7. Pasien masuk rawat inap setelah kamar rawat disiapkan

Prosedur pelayanan rawat inap melalui instalasi gawat darurat pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun:

1. Pasien datang melewati proses triase
2. Pasien mendapatkan pelayanan/tindakan
3. Keluarga pasien mendaftar di admision IGD
4. Admision kamar rawat dengan koordinasi dengan petugas rawat inap
5. Pasien masuk rawat inap diantar oleh petugas

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun adalah terwujudnya kabupaten karimun sebagai pusat pertumbuhan ekonomi berbasis maritim yang terdepan berlandaskan iman dan taqwa. Sedangkan misi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun adalah membangun sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan kompetitif serta menjawab kebutuhan ( terdepan di bidang pendidikan dan kesehatan ). Serta moto adalah cepat, tepat, ramah dan senyum.

Pelayanan rawat inap sebagai salah satu jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun merupakan pelayanan yang memerlukan pelayanan yang berkualitas diharapkan dapat menjadi pusat perhatian, untuk membantu menangani permasalahan-permasalahan pelayanan kesehatan. Pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah terdiri dari lima kelas yaitu VVIP, VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III, ISOLASI, HCU, INFEKSI, TB-RO.

**Tabel 1.1: Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun Berdasarkan Jenis Kamar.**

| No            | Jenis Kamar | Jumlah Tempat Tidur     |
|---------------|-------------|-------------------------|
| 1             | VVIP        | 2                       |
| 2             | VIP         | 14                      |
| 3             | Kelas 1     | 34                      |
| 4             | Kelas 2     | 24                      |
| 5             | Kelas 3     | 85                      |
| 6             | ISOLASI     | 3                       |
| 7             | HCU         | 4                       |
| 8             | INFEKSI     | 7                       |
| 9             | TB-RO       | 3                       |
| <b>Jumlah</b> |             | <b>176 tempat tidur</b> |

Sumber: RSUD Kabupaten Karimun, 2019

Dari tabel diatas, diketahui bahwa rawat Inap di RSUD Kabupaten Karimun terdiri sembilan kelas dengan 176 tempat tidur. Pelayanan rawat inap di RSUD Kabupaten Karimun pada setiap kelas tidak ada perbedaan, perbedaan terlihat hanya dari tarif dan fasilitas kamar yang diberikan.

Adapun Standar Pelayanan Instalasi rawat inap pada di RSUD Kabupaten Karimun adalah sebagai berikut (<https://rsud.karimunkab.go.id>) :

### 1. Persyaratan Pelayanan

Dari IGD :

- a. Surat perintah rawat inap
- b. Kartu identitas/ktp
- c. Kartu BPJS, kartu asuransi, surat jamkesda
- d. SEP rawat inap ( peserta BPJS )  
Dari rawat jalan :
- e. Surat perintah rawat inap
- f. SEP rawat inap ( peserta BPJS )

## 2. Sistem mekanisme dan prosedur

- a. Melakukan pendaftaran rawat inap
- b. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat inap
- c. Petugas rawat inap serah terima pasien dengan perawat/petugas yang mengantar pasien dan orientasi ruangan
- d. Asuhan medis dan keperawatan selama perawatan
- e. Perencanaan pulang pasien
- f. Penyelesaian administrasi di kasir
- g. Pasien pulang/rujuk

## 3. Jangka waktu penyelesaian

Sesuai Clinical pathway penyakit.

## 4. Biaya/tarif

- a. Umum: Peraturan Daerah Kabupaten Karimun Nomor 9 Tahun 2011 Tentang Retribusi Daerah
- b. BPJS: Permenkes Nomor 59 Tahun 2014

## 5. Sarana, prasarana atau fasilitas

- a. Nurse station
- b. Meja kerja
- c. Kursi
- d. Ruang tunggu Depo RI
- e. Kursi tunggu Depo RI
- f. Ruang perawatan
- g. Rekam medis
- h. Alat komunikasi
- i. Kamar tidur
- j. Bed pasien, over bed table, bed side, kursi tunggu
- k. Alat-alat kedokteran
- l. Komputer
- m. Alat tulis kantor
- n. Formulir ( resep, lab, dll )
- o. Alat rumah tangga
- p. Alat kebersihan
- q. Obat-obatan dan alat habis pakai
- r. APAR
- s. Wastapel
- t. Toilet
- u. Alat-alat tenun

## 6. Kompetensi pelaksana

- a. Administrasi, bisa mengoperasikan komputer



- b. Perawat/bidan
- c. Dokter Spesialis
- d. Dokter Umum
- e. Cleaning service
- f. Gizi
- g. Security
- h. Fisioterapi
- i. Apoteker/farmasi
- j. Pranata computer

**7. Pengawasan internal**

- A. Direktur
- B. Kepala Bidang Pelayanan
- C. Kepala Instalasi Rawat Inap

**8. Jumlah pelaksana**

Disesuaikan berdasarkan rasio jumlah bed, rata-rata >10 orang disetiap ruangan.

**9. Jaminan pelayanan**

- a. Kode etik profesi
- b. Cepat, Tepat, Ramah, dan Senyum

**10. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan**

- a. Ruang tunggu yang memadai
- b. Petugas yang kompeten
- c. Pemeriksaan dilakukan dengan akurat
- d. Security
- e. SPM
- f. SPO

**11. Evaluasi kinerja pelaksanaan**

Dilakukan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali (RSUD Kabupaten Karimun 2018)

Untuk mengetahui jumlah kunjungan pasien rawat inap dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel Grafik 1.2 Total Kunjungan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun 2017-2019**



Sumber: RSUD Kabupaten Karimun Tahun 2019

Dari grafik di atas terlihat bahwa selama tahun 2017 sampai 2019 terjadi kenaikan jumlah kunjungan pasien diinstalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun. Jumlah kunjungan rawat inap per bulan tertinggi sebanyak 745 pasien. Jumlah kunjungan rawat inap tertinggi terjadi pada tahun 2019 yaitu sebanyak 8.943. Masalah ini timbul dikarenakan jumlah pasien rawat inap tidak sebanding dengan jumlah tempat tidur yang tersedia.

Untuk melihat penyakit terbesar pasien Rawat Inap Tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 1.3 : Sepuluh Jenis Penyakit Terbesar Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun Tahun 2019.**

| No | Nama penyakit                 | Laki-laki | Perempuan | Jumlah |
|----|-------------------------------|-----------|-----------|--------|
| 1  | Other sinele katarack         | 171       | 146       | 317    |
| 2  | Pneomania                     | 227       | 201       | 428    |
| 3  | Hypertensive diseases         | 80        | 96        | 176    |
| 4  | Diabetes Mellitus             | 94        | 171       | 265    |
| 5  | Cerebrovascular diseases      | 124       | 111       | 235    |
| 6  | Embedded teeth                | 86        | 109       | 195    |
| 7  | Pterygium                     | 67        | 70        | 137    |
| 8  | Appendecitis a cute           | 48        | 50        | 98     |
| 9  | Diarrhoea and gastroenteritis | 51        | 47        | 98     |

| No    | Nama Penyakit        | Laki-laki | Perempuan | Jumlah |
|-------|----------------------|-----------|-----------|--------|
| 10    | Tuberculosis of Lung | 58        | 29        | 87     |
| Total |                      | 1.006     | 1.030     | 2.036  |

Sumber: RSUD Kabupaten Karimun Tahun 2019

Pengukuran terhadap kualitas pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun selalu melibatkan penilaian masyarakat yang dilakukan melalui evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun perlu selalu memahami masyarakat dan mengetahui harapan-harapan mereka terhadap pelayanan yang telah diberikan. Dengan melakukan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun tersebut, akan diketahui tingkat kualitas penyelenggaraan pelayanan yang telah dilaksanakan.

Sedangkan jumlah ketenagaan menurut profesi pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 1.4 : Jumlah Ketenagakerjaan Menurut Profesi Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun.**

| No            | Jenis Ketenagaan   | Jumlah                          |
|---------------|--|---------------------------------|
| 1             | Tenaga Medis:<br>1. Dokter spesialis<br>2. Dokter umum<br>3. Dokter gigi | 28 orang<br>15 orang<br>2 orang |
| 2             | Tenaga Keperawatan   | 156 orang                       |
| 3             | Kebidanan  | 30 orang                        |
| 4             | Tenaga Kefarmasian   | 20 orang                        |
| <b>Jumlah</b> |  | 251 orang                       |

Sumber: Data Kepegawaian RSUD Kabupaten Karimun 2019.

Dari tabel di atas dapat diketahui jumlah keseluruhan ketenagaan menurut profesi di bidang pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun adalah berjumlah 251 orang dengan jumlah dokter 45 orang. Apabila dibandingkan dengan jumlah kunjungan pasien diinstalasi rawat inap, maka



jumlah tenaga SDM yang ada belum memadai, sehingga masyarakat yang belum terlayani masih lebih besar dibandingkan masyarakat yang sudah terlayani.

Dalam pelaksanaannya, pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun terdapat banyak kendala atau fenomena antara lain yaitu:

1. Keterbatasan fasilitas yaitu, jumlah pasien rawat inap tidak sebanding dengan jumlah tempat tidur yang tersedia.
2. Perawat memberikan pelayanan yang kurang ramah dan kurang informatif, hal ini karena tuntutan pasien yang tinggi.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul: **“EVALUASI PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KARIMUN”**.

#### **B. Rumusan masalah**

Dari uraian diatas, maka dapat rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimanakah pelayanan kesehatan rawat inap di rumah sakit umum daerah kabupaten karimun.
2. Apakah hambatan pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun.

#### **C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

##### **1. Tujuan Penelitian**

Tujuan dilaksanakannya penelitian ini sesuai di pembatasan masalah adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengevaluasi pelayanan kesehatan rawat inap dirumah sakit umum daerah kabupaten karimun.
- b. Untuk mengetahui hambatan pelayanan kesehatan rawat inap dirumah sakit umum Daerah Kabupaten Karimun.

## **2. Kegunaan Penelitian**

- a. Kegunaan Teoritis
  1. Menjadi tambahan ilmu bagi pihak-pihak yang membutuhkan.
  2. Mengembangkan dan memperkaya pengetahuan serta wawasan penulis tentang pelayanan kesehatan rawat inap dirumah sakit umum daerah kabupaten karimun.
- b. Kegunaan Praktis
  1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan tentang pelayanan kesehatan rawat inap dirumah sakit umum daerah kabupaten karimun.
  2. Bagi aktifitas akademika, penelitian ini dapat bermanfaat sebagai referensi dan sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian yang akan datang.

## BAB II

### STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PEMIKIRAN

#### A. Studi Kepustakaan

##### 1. Konsep Pemerintahan

Pemerintahan berasal dari kata “Pemerintah” yang mendapatkan akhiran terdapat kecendrungan perbedaan. Kata pemerintah menunjuk kepada individu-individu atau jawatan atau alat-alat perlengkapan Negara, sedangkan pemerintahan adalah perbuatan atau cara-cara atau rumusan memerintah, misalnya pemerintahan yang adil, pemerintahan demokratis, pemerintahan diktator, dan lain sebagainya, (dalam Tandjung, 2003:4).

Menurut Sedarmayanti (2004:9), pemerintah yang baik dapat dikatakan sebagai pemerintah yang menghormati kedaulatan rakyat, yang memiliki tugas pokok yang mencakup :

1. Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia.
2. Memajukan kesejahteraan umum
3. Mencerdaskan kehidupan bangsa
4. Melaksanakan ketertiban umum, perdamaian abadi dan keadilan social.

Secara umum tugas-tugas pokok pemerintahan menurut Rasyid (2000;13) antara lain :

1. Menjamin keamanan Negara dari segala kemungkinan serangan dari luar dan menjaga agar tidak terjadi pemberontakan didalam yang dapat menggulingkan pemerintahan yang sah melalui cara-cara kekerasan.



2. Memelihara ketertiban dengan mencegah terjadinya keributan diantara warga masyarakat, menjamin agar perubahan aparatur yang terjadi didalam masyarakat dapat berlangsung secara damai.
3. Peraturan yang adil kepada setiap warga masyarakat tanpa membedakan status apapun yang melatarbelakangi keberadaan mereka.
4. Melakukan pelayanan umum dengan memberikan pelayanan dalam bidang-bidang yang tidak mungkin dikerjakan oleh lembaga non pemerintah
5. Melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kesejahteraan social.
6. Menerapkan kebijakan ekonomi yang menguntungkan masyarakat luas.
7. Menerapkan kebijakan untuk pemeliharaan sumber daya alam dan lingkungan hidup.

Strong dalam Syafiie (2005;22) mengemukakan pemerintahan dalam arti luas mempunyai kewenangan untuk memelihara kedamaian dan keamanan Negara, ke dalam dan luar. Oleh karena itu, pertama, harus mempunyai kekuatan militer, atau kemampuan untuk mengendalikan angkatan prang, yang kedua, harus mempunyai kekuatan legislatif atau dalam arti pembuatan undang-undang, yang ketiga, harus mempunyai kekuatan financial atau kemampuan untuk mencukupi keuangan masyarakat dalam rangka membiayai ongkos keberadaan Negara dalam menyelenggarakan peraturan, hal tersebut dalam rangka penyelenggaraan kepentingan Negara. Pemerintah dalam arti sempit adalah eksekutif yang melaksanakan fungsi menjalankan undang-undang, yaitu sekelompok orang yang di beri tugas untuk merencanakan, mengumpulkan, menyusun,

mengorganisasikan, menggerakkan, dan mengarahkan segenap upaya masyarakat/penduduk suatu Negara dalam rangka mencapai tujuan Negara yang telah di tetapkan.

Sebagaimana kita ketahui bersama, dalam studi ilmu politik gejala pemerintahan ,merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pusran kekuasaan. Bahkan menurut Kuper (2000:418), istilah *government* (pemerintahan) dan segala bentuk implikasinya merupakan jantung dari studi ilmu politik. Demikian salah satu alasan mengapa ilmu pemerintahan pada umumnya sulit melepaskan diri dari bayang-bayang ilmu politik (Ndraha, 2005:7).

Menurut Kuper (2000:417), pemerintah lebih mengacu pada proses pengelolaan politik, gaya atau model pengurusan masalah-masalah umum serta setidaknya terdapat 3 nilai penting yang menjadi sentrum dalam pembicaraan pemerintahan, yaitu; *akuntavilitas*, *legitimasi*, dan *transparasi*. Akuntabilitas berkaitan dengan seberapa besar efektivitas pengaruh dari mereka yang diperintah terhadap orang yang memerintah. Atau dalam bahsa sederhana adalah seberapa besar tingkat kepercayaan (*trust*) masyarakat terhadap pemerintahannya. Legitimasi menunjukkan pada hak Negara untuk menjalanakn kekuasaan terhadap warga negaranya serta seberapa jauh kekuasaan tersebut dipandang sah untuk diterapkan. Hal ini berkaitan degan seberapa wajar dan pantas kekuasaan pemerintahpatut dilakukan, mengingat pemerintah adalah produk dan representasi dari masyarakat itu sendiri. Transparansi berhubungan dengan seberapa terbuka Negara dalam menciptakan mekanisme untuk menjamin akses umum dalam pengambilan keputusan. Ini berkaitan dengan seberapa besar keterlibatan

masyarakat dalam proses pengambilan keputusan yang meyakinkan mereka sebagai bagian dari semua konsekuensi yang akan terjadi (Labolo, 2010,20).

## 2. Konsep Manajemen Pemerintahan

Manajemen pemerintahan juga menyangkut *design* dan implementasi system perencanaan, penyusunan pegawai, pengembangan pegawai, pengolahan karir, evaluasi kinerja, kompensasi pegawai dan hubungan ketatanegaraan yang baik. Manajemen pemerintahan terdiri atas serangkaian keputusan dan praktek manajemen yang mempengaruhi langsung sumber daya manusia dan orang-orang yang bekerja pada organisasi pemerintahan. Manajemen pemerintahan merupakan aktivitas-aktivitas yang dilakukan agar sumber daya manusia di dalam organisasi pemerintahan dapat dilakukan secara efektif guna mencapai tujuan.

Menurut Stoner, et. Al dalam Zulkifli (2005:28) mengatakan manajemen merupakan proses merencanakan, mengorganisasikan, memimpin dan mengendalikan pekerjaan anggota organisasi dan menggunakan semua sumber daya organisasi untuk mencapai sasaran organisasi yang sudah ditetapkan.

Wahyudi (2002:12) menyebutkan bahwa fungsi-fungsi pokok dari ilmu manajemen dengan penerapan pada sumber daya manusia organisasi adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi perencanaan, yaitu melaksanakan tugas dalam perencanaan kebutuhan , pengadaan, pengembangan, dan pemeliharaan sumber daya manusia.
- b. Fungsi pengorganisasian, yaitu menyusun suatu organisasi dengan mendesain struktur dan hubungan antara tugas-tugas yang harus dikerjakan oleh tenaga kerja yang di persiapkan.

- c. Fungsi pelaksanaan, yaitu memberikan dorongan untuk menciptakan kemauan kerja yang dilaksanakan secara efektif dan efisien.
- d. Fungsi pengendalian, yaitu melakukan pengukuran-pengukuran antara kegiatan yang dilakukan dengan standar-standar yang telah ditetapkan, khususnya di bidang tenaga kerja.

Disamping fungsi-fungsi pokok, manajemen sumber daya manusia memiliki beberapa fungsi-fungsi operasional. Dimana pada dasarnya fungsi operasional dari manajemen sumber daya manusia dapat diklasifikasikan dalam tiga fungsi operasional seperti ditetapkan oleh wahyudi (2002:14), yaitu pengadaan, pengembangan dan pemeliharaan Sumber Daya Manusia.

Fungsi-fungsi operasional manajemen sumber daya manusia dalam ruang lingkup pengadaan sumber daya manusia dan pengembangan sumber daya manusia diarahkan untuk menjamin syarat dasar kemampuan kerja. Sedangkan fungsi-fungsi operasional manajemen sumber daya manusia dalam ruang lingkup pemeliharaan sumber daya manusia diarahkan untuk menjamin syarat dasar kemampuan kerja.

### **3. Azaz Penyelenggaraan Pemerintahan**

Menurut rasyid (2000:4) Indonesia menganut asas desentralisasi dalam penyelenggaraan pemerintahan, yaitu adanya pelimpahan wewenang dari organisasi tingkat atas kepada tingkat bawahnya secara hirarki. Selanjutnya rasyid (200;4) mengatakan, melalui wewenang itulah pemerintah pada tingkat bawah diberi kesempatan untuk mengambil inisiatif dan mengembangkan kreativitas,



mencari solusi terbaik atas setiap masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan tugas sehari-hari. Selain itu desentralisasi dapat juga di pahami sebagai penyerahan wewenang politik dan perundang-undangan untuk perencanaan, pengembalian keputusan dan manajemen pemerintahan dari pemerintahan (pusat) kepada unit-unit sub nasional (daerah/wilayah) administrasi Negara atau kepada kelompok-kelompok fungsional atau organisasi non pemerintahan/swasta

Landasan konstitusi dianutnya asas desentralisasi daerah dapat dilihat pada undang-undang dasar Negara republik Indonesia tahun 1945 sebagaimana diamanatkan oleh pasal 18 ayat (5)], yang menyatakan bahwa “pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan pemerintahan pusat”.Pemberian kesempatan kepada pemerintah daerah untuk melaksanakan otonomi seluas-luasnya dalam arti daerah diberikan kewenangan mengurus dan mengatur semua urusan pemerintahan di luar yang menjadi urusan pemerintah.Namun pemberian otonom kepada daerah ini pada orde baru menyimpang dari undang-undang tersebut. Tumbangnya orde baru, yang kemudian ditandai dengan masuknya Indonesia pada era reformasi dimana reformasi total ini memberi dampak pada pergeseran paradig system pemerintahan dari sentralisme ke arah sistem yang desentralisme.

Sifat pemerintahan semacam ini memberikan keleluasan kepada daerah dalam wujud otonomi daerah yang luas dan bertanggung jawab untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat.Perubahan ini juga terkait dengan aspek filosofi, teori dan prinsip penyelenggaraan pemerintahan yang hendak

dicapai perubahan ini member peluang kepada daerah untuk mengatur rumah tangganya sendiri secara luas dan bertanggung jawab, yang dikenal dengan otonomi daerah. Sebagai langkah awal dalam menata kembali tatanan kehidupan berbangsa dan bernegara yang kacau akibat dari krisis multi dimensi tersebut, dilakukan perubahan konsitusi dengan mengandemenkan UUD 1945 pasal 18 mengenai pemberian otonomi kepada daerah. Perubahan pasal 18 ini dimaksudkan untuk lebih memperjelas pembagian daerah dalam Negara kesatuan republik Indonesia yang meliputi daerah provinsi dan dalam daerah prvinsi terdapat daerah kabupaten dan kota.

Widjaja (2003:7-8) mengatakan, Pelaksanaan otonomi daerah menjadi peluang dan tantangan bagi daerah dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat karena daerahlah yang lebih mengetahui aspirasi dan kehendak serta potensi yang dimiliki daerahnya. Pembangunan daerah sebagai bagian integral dari pembangunan nasional tidak bisa dilepaskan dari prinsip otonom daerah. Sebagai daerah otonom, daerah mempunyai kewenangan dan tanggung jawab menyelenggarakan kepentingan masyarakat berdasarkan prinsip keterbukaan, partisipasi dan pertanggung jawaban kepada masyarakat.

#### **4. Teori Evaluasi**

Evaluasi adalah kegiatan untuk mengumpulkan, memperoleh, dan menyediakan informasi bagi pembuatan keputusan. Sudjana (2006:7) mengatakan, Evaluasi merupakan kegiatan yang bermaksud untuk mengetahui apakah tujuan yang telah ditentukan dapat di capai, apakah pelaksanaan program sesuai dengan rencana, dan/atau dampak apa yang terjadi setelah program dilaksanakan. Evaluasi

program berguna bagi para pengambil keputusan untuk menetapkan apakah program akan dihentikan, diperbaiki, dimodifikasi, diperluas, atau ditingkatkan.

Menurut Yusuf (2003:3), evaluasi adalah suatu usaha untuk mengukur dan sumber nilai secara objektif dari pencapaian hasil-hasil yang direncanakan sebelumnya, dimana hasil evaluasi tersebut dimaksudkan menjadi umpan balik untuk perencanaan yang akan dilakukan di depan. Menurut Boyle dalam Suharto (2005:120). Sosial utama dari evaluasi adalah diarahkan kepada keluaran (output), hasil (outcomes), dan dampak (impacts) dari pelaksanaan rencana strategis.

Dari pengertian diatas dapat dapat disimpulkan bahwa evaluasi merupakan usaha untuk mengukur keluaran (output), hasil (outcomes), dan dampak (impacts) dari pelaksanaan rencana strategis yang telah direncanakan dimana hasil evaluasi tersebut dimaksudkan menjadikan perencanaan kedepan lebih baik lagi.

Pada umumnya evaluasi adalah suatu pemeriksaan terhadap pelaksanaan suatu program yang telah dilakukan dan yang akan digunakan untuk meramalkan, memperhitungkan, dan mengendalikan pelaksanaan program ke depannya agar jauh lebih baik. Evaluasi lebih bersifat melihat kedepan dari pada melihat kesalahan-kesalahan dimasa lalu, dan ditujukan pada upaya peningkatan kesempatan demi keberhasilan program. Dengan demikian misi dari evaluasi itu adalah perbaikan atau penyempurnaan di masa mendatang atau suatu program.

Menurut Jones (1994 : 357) evaluasi adalah suatu aktifitas yang dirancang untuk menimbang manfaat program dalam spesifikasi criteria, teknik pengukuran, metode analisis dan bentuk rekomendasi. Selanjutnya weiss (dalam jones,

1994:355) mengemukakan bahwa evaluasi adalah kata criteria yang meliputi segala macam pertimbangan, penggunaan kata tersebut dalam arti umum adalah suatu istilah untuk menimbang manfaat. Seseorang meneliti atau mengamati suatu fenomena berdasarkan ukuran yang eksplisit dan criteria. Evaluasi dilakukan untuk dapat mengetahui dengan pasti pencapaian hasil, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam pelaksanaan rencana strategi yang dapat dinilai dan dipelajari untuk menjadi acuan perbaikan di masa mendatang.

Boyle (dalam Suharto, 2006:120) lebih jauh lagi, mengatakan bahwa evaluasi berusaha mengidentifikasi mengenai apa yang sebenarnya yang terjadi pada pelaksanaan atau penerapan program. Dengan demikian evaluasi bertujuan untuk:

1. Mengidentifikasi tingkat pencapaian tujuan
2. Mengukur dampak langsung yang terjadi pada kelompok sasaran
3. Mengetahui dan menganalisa konsekuensi-konsekuensi lain mungkin terjadi diluar social.

Evaluasi memainkan sejumlah fungsi utama dalam analisis kebijakan. Menurut Dunn (2003:609-610) fungsi evaluasi, yaitu: pertama, dan yang paling penting, evaluasi memberi informasi yang valid dan tepat dipercaya mengenai kinerja kebijakan. Kedua, evaluasi memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target. Ketiga, evaluasi memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk perumusan masalah dan rekomendasi.



Menurut Ndraha (2003 : 201) evaluasi adalah proses perbandingan antara standar dengan fakta dan analisis hasilnya. Maka ada 3 model evaluasi sebagai berikut:

1. Model *before-after*, yaitu perbandingan antara sebelum dan sesudah suatu tindakan dan tolak ukurnya adalah *before*.
2. Model Das Solen-Das sein, yaitu perbandingan apa yang seharusnya dengan yang senyatanya. Tolak ukurnya adalah Das Solen.
3. Model kelompok Kontrol-kelompok tes ( diberi perlakuan) dan tolak ukurnya adalah kelompok kontrol.

Menurut Dunn (2003;608-609) evaluasi mempunyai karakteristik yang membedakannya dari metode analisis kebijakan lainnya yaitu:

1. Fokus nilai. Evaluasi berbeda dengan pemantauan, dipusatkan pada penilaian menyangkut keperluan atau nilai dari suatu kebijakan dan program.
2. Interdependensi fakta-nilai. Tuntutan evaluasi tergantung baik “fakta” maupun “nilai”.
3. Orientasi masa kini dan masa lampau. Tuntutan evaluative, berbeda dengan tuntutan-tuntutan advokat, diarahkan pada hasil sekarang dan masa lalu, ketimbang hasil dimasa depan.
4. Dualitas nilai. Nilai-nilai yang mendasari tuntutan evaluasi mempunyai kualitas ganda, karena mereka di pandang sebagai tujuan dan sekaligus cara.

Kriteria/indikator evaluasi menurut Dunn (2003;610) adalah sebagai berikut:

1. Efektifitas, apakah hasil yang diinginkan telah tercapai.
2. Efisiensi, seberapa banyak usaha diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan memecahkan masalah.
3. Kecukupan, seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan memecahkan masalah.
4. Pemerataan, apakah biaya dan manfaat distribusikan dengan merata kepada kelompok berbeda.
5. Responsivitas, adalah apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan, profesi, dan nilai kelompok-kelompok tertentu.
6. Ketetapan, apakah hasil (tujuan) yang diinginkan benar-benar berguna atau bernilai.

## **5. Pelayanan Publik**

### **5.1 Pengertian Pelayanan Publik**

Dalam membahas pengertian pelayanan publik, sebaiknya terlebih dahulu di bahas mengenai pengertian pelayanan. Menurut sugiarto (2002:20) pelayanan merupakan suatu tindakan yang di lakukan untuk memenuhi kebutuhan orang lain (konsumen, pelanggan, tamu, klien, pasien, penumpang, dll) yang tingkat pemuasannya hanya dirasakan oleh orang yang melayani maupun yang di layani.

Berdasarkan pengertian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan merupakan suatu proses kegiatan maupun tindakan pemenuhan kebutuhan dimanaterdapat dua pihak yaituyang memberi pelayanan dan yang memberi

pelayanan, dan manfaat dapat dirasakan oleh pihak lain yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan.

Sedangkan pelayanan public menurut Moenir (2005:26) adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan factor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.

Berdasarkan pendapat diatas, pelayanan public merupakan pelayanan yang diberi kepada masyarakat umum yang menjadi penduduk Negara, pemerintah sebagai lembaga birokrasi mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat, sedangkan masyarakat sebagai pihak yang memberikan mandat kepada pemerintah mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan dari pemerintah.

Menurut Ratminto (2006:4-5) keputusan menteri pendayagunaan aparatur Negara nomor 63 tahun 2003 mendefinisikan pelayanan public sebagai segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan dilingkungan badan usaha milik Negara (BUMN) dan badan usaha milik daerah (BUMD) dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan definisi pelayanan diatas, dapat dilihat bahwa pemberian pelayanan merupakan proses yang dilakukan organisasi pemerintah untuk memenuhi kebutuhan bersama. Pelayanan public merupakan pemberian pelayanan dari organisasi pemerintah dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat serta

dalam rangka mengimplementasikan ketentuan yang tercantum dalam peraturan perundang-undangan.

Menurut Moenir (2005:5) pendapat lain mengenai definisi pelayanan public adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan factor materil melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Wasistiono (2001:6) yang mengemukakan bahwa pelayanan publik adalah pemberian jasa baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah atau pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat.

Berdasarkan kedua pendapat diatas bahwa pelayanan public itu diselenggarakan sesuai dengan sistem atau prosedur dan bukan hanya diberikan instansi atau lembaga pemerintah saja, melainkan juga diberikan oleh pihak swasta. Kegiatan pelayanan publik yang diselenggarakan pemerintahan untuk masyarakat meliputi banyak hal, yaitu yang menyangkut semua kebutuhan masyarakat baik berupa barang maupun jasa.

## **5.2 Jenis-Jenis Pelayanan**

Pengelompokkan jenis pelayanan umum pada dasarnya dilakukan dengan melihat jenis jasa yang diberikan oleh suatu organisasi. Tjiptono (dalam Santosa, 2008:61) menyimpulkan pendapat beberapa ahli mengenai jenis-jenis sebagai berikut:

1. Dilihat dari pangsa pasarnya, dibedakan antara pelayanan:
  - a. Jasa kepada konsumen akhir.
  - b. Jasa kepada konsumen organisasional.



2. Dilihat dari tingkat keberwujudan, dibedakan antara pelayanan
  - a. Jasa barang sewaan.
  - b. Jasa barang milik konsumen.
  - c. Jasa untuk bukan barang.
3. Dilihat dari keterampilan penyediaan jasa, dibedakan antara
  - a. Pelayanan profesional.
  - b. Pelayanan non-profesional
4. Dilihat dari tujuan organisasi, dibedakan antara:
  - a. Pelayanan komersial.
  - b. Pelayanan nirlaba.
5. Dilihat dari pengaturannya, dibedakan antara:
  - a. Pelayanan yang di atur.
  - b. Pelayanan yang tidak di atur.
6. Dilihat dari tingkat intensitas karyawan, dibedakan menjadi:
  - a. Pelayanan yang berbasis pada alat.
  - b. Pelayanan yang berbasis pada orang.
7. Dilihat dari tingkat kontak penyediaan jasa dan pelanggan, dibedakan menjadi:
  - a. Pelayanan dengan kontrak tinggi.
  - b. Pelayanan dengan kontrak rendah.

Lebih lanjut (wirjatmi, 2006:11) mengemukakan klasifikasi pelayanan public, yaitu:

1. Pelayanan administratif, yaitu pelayanan public yang menghasilkan berbagai produk dokumen resmi yang dibutuhkan masyarakat. Produk ini meliputi status kewarganegaraan, status usaha, sertifikat kompetensi, kepemilikan, atau penguasaan atas barang. Wujud dari produk tersebut adalah dokumen-dokumen resmi, seperti SIUP, ijin trayek, ijin usaha, akta, kartu tanda penduduk, sertifikat tanah, dan lain sebagainya.

2. Pelayanan jasa, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan. Misalnya, pendidikan, kesehatan, penyelenggaraan transportasi, dan lain sebagainya.
3. Pelayanan barang, yaitu pelayanan yang menghasilkan jenis barang yang dibutuhkan masyarakat. Misalnya, jaringan telepon, listrik, air bersih, dan sebagainya.

### **5.3 Kualitas Pelayanan Publik.**

Menurut Moenir (2005:17), pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain. Artinya sebagai proses pemenuhan kebutuhan terdapat dua pihak yaitu yang member pemenuhan kebutuhan terdapat dua pihak yaitu yang memberi pemenuhan kebutuhan dan yang menerima pemenuhan kebutuhan tersebut. Apabila dikaitkan dengan pelayanan rumah sakit, proses tersebut dilakukan oleh pegawai rumah sakit untuk memenuhi apa yang dibutuhkan masyarakat dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan.

Menurut Mahmudi (2007:229) sistem pelayanan publik adalah proses segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Terkait dengan hal tersebut, Supriyono (2001:27) mengemukakan bahwa aparat pemerintah dituntut untuk meningkatkan kinerjanya dalam memberikan pelayanan publik yang berkualitas. Di mulai dari daya tanggap terhadap tuntutan publik yang berkualitas. Dimulai dari daya tanggap terhadap

tuntutan public, diterjemahkan dalam bentuk perencanaan prinsip “3 E’s” (Economy, Effectiveness, Efficiency) dan “3 R’s” (Responsiveness, Representativeness, Responsibility).

Berdasarkan konsep kualitas dan pelayanan public di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pelayanan publik yang berkualitas adalah setiap usaha membantu atau menyiapkan segala kebutuhan urusan yang dilakukan aparatur pemerintah dengan tujuan memenuhi kebutuhan dan harapan publik (masyarakat).

Sistem pelayanan publik menurut Ratminto (2006:20) mempunyai beberapa indikator yaitu:

- a. Transparansi yaitu: pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- b. Akuntabilitas yaitu: pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Kondisional yaitu, pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisien dan efektif.
- d. Partisipatif yaitu, pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.

- e. Kesamaan hak yaitu: pelayanan yang tidak melakukan deskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial dan lain-lain.

Menurut Patton (dalam sinambella, 2008:8) pelayanan yang berkualitas juga dapat dilakukan dengan konsep “layanan sepenuh hati”. Nilai yang sebenarnya dalam pelayanan sepenuh hati terletak pada kesungguhan empat sikap “p”, yaitu:

- a. Passionate (gairah), ini menghasilkan semangat yang besar terhadap pekerjaan, diri sendiri, dan orang lain.
- b. Progressive (progesif), penciptaan cara baru dan menarik untuk meningkatkan pelayanan dan gaya pribadi.
- c. Proactive (proaktif), untuk mencapai kualitas layanan yang lebih bagus diperlukan inisiatif yang tepat.
- d. Positive (positif), sikap ini mengubah suasana dan kegairahan interaksi dengan konsumen.

Menurut peraturan menteri pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi birokrasi republik Indonesia nomor 15 tahun 2014 tentang pedoman standar pelayanan, setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan. Standar pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi:

1. Persyaratan pelayanan. Persyaratan pelayanan adalah ( dokumen atau barang/hal lain) yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administrative.
2. Prosedur pelayanan. Prosedur pelayanan adalah prosedur pelayan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayan termasuk pengaduan.



3. Waktu penyelesaian. Waktu penyelesaian adalah waktu yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayan termasuk pengaduan.
4. Biaya pelayanan. Biaya pelayanan adalah biaya atau tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
5. Produk pelayanan. Produk pelayanan adalah hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
6. Pengelola pengaduan. Pengelola pengaduan adalah bentuk pengelola pengaduan yang dibuat, seperti penyediaan kotak saran, sms, website, nomor telepon dan alamat email dan alamat kantor yang dapat dihubungi.

#### **5.4 Standar Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit**

Standar pelayanan rumah sakit daerah adalah menyelenggarakan pelayanan manajemen rumah sakit, layanan medic, layanan penunjang dan pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan yang minimal harus diselenggarakan dirumah sakit. Ratminto dan Atik (2008:272)

Menurut Triwibowo (2013:39), Donabedian (1980) mengemukakan bahwa pelayanan kesehatan rumah sakit dapat terdiri dari:

1. Masukan (input)

Masukan yang dimaksud disini adalah sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan serta sumber daya manusia dan sumber daya lainnya dirumah sakit.

2. Proses yang dilakukan.

Proses adalah semua kegiatan atau aktifitas dari seluruh karyawan dan tenaga profesi dalam interaksinya dengan pelanggan.

3. Hasil yang dicapai.

Hasil (outcome) yang dimaksud disini adalah tindak lanjut dari keluaran berupa hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga profesi kesehatan serta seluruh karyawan terhadap pelanggan (pasien).

Secara khusus selain pelayanan yang harus diberikan kepada masyarakat wilayah setempat maka rumah sakit juga harus meningkatkan manajemen dalam rumah sakit yaitu meliputi:

1. Manajemen sumber daya manusia.
2. Manajemen keuangan.
3. Manajemen sistem informasi rumah sakit, kedalam dan keluar rumah sakit
4. Sarana dan prasarana
5. Mutu pelayanan. Ratminto (2008:274)

## **B. Penelitian Terdahulu**

Penelitian terdahulu yang di jadikan acuan bagi penulis dalam penulisan penelitian ini adalah:

Fergina Malyza (2013) dengan judul skripsi “Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Rawat Inap Kelas Bangsal 2 dan 3 di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 Tentang pelayanan publik”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pasien rawat inap kelas bangsal

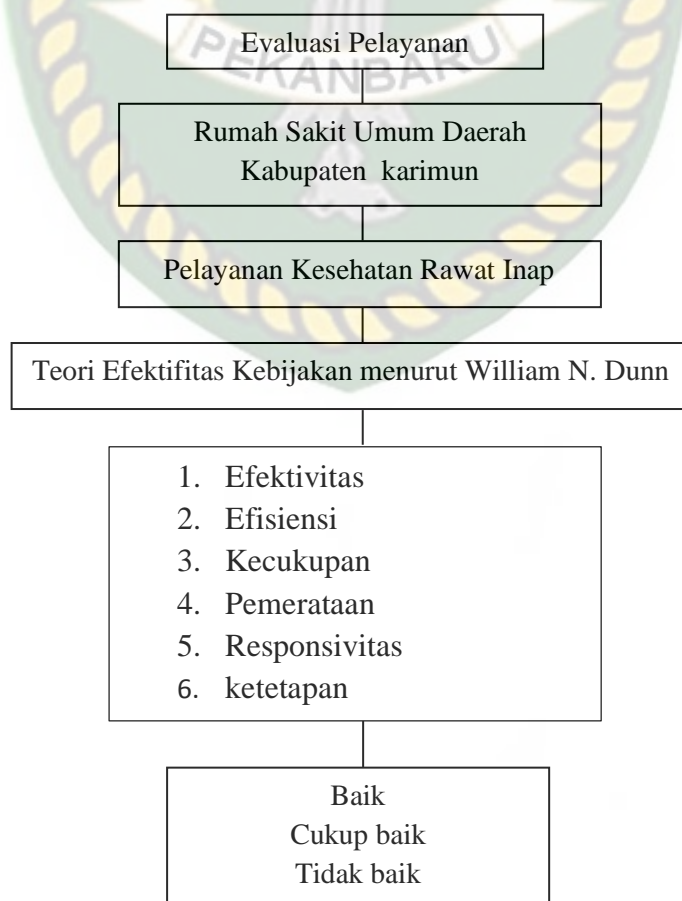
2 dan 3 di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang pelayanan publik. Dan untuk mengetahui faktor penghambat pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pasien rawat inap kelas bangsal 2 dan 3 di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau. Metode penelitian ini adalah yuridis sosiologis. Dengan menggunakan teknik pengumpulan data observasi, wawancara, kuisisioner dan dokumentasi. Hasil penelitiannya yaitu pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau belum sepenuhnya memenuhi standar pelayanan menurut Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, seperti perawat belum mampu bekerja sama dengan tim secara baik dan waktu penyelesaian pelayanan belum diinformasikan secara terbuka. Hambatan atau kendala-kendala pelayanan kesehatan rawat inap kelas bangsal 2 dan 3 di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau yaitu perawat maupun dokter tidak bisa maksimal dalam memberikan pelayanan. Rendahnya kemampuan, pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melayani pasien. Jumlah ruangan masih kurang. Sarana dan prasarana di ruangan rawat inap di kelas bangsal 2 dan 3 masih sangat terbatas.

Zulhendro (2016) dengan judul skripsi “Analisis pelayanan kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Pasir Pangaraian”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menjelaskan pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Pasir Pangaraian. Metode penelitian ini adalah survey. Dengan menggunakan teknik pengumpulan data observasi, wawancara, kuisisioner dan dokumentasi. Hasil penelitiannya yaitu

pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Pasir Pangaraian berada pada kategori 34 % - 66 %, hal ini terlihat dari rata-rata tanggapan responden yaitu sebanyak 29 orang atau 42% mengatakan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Pasir pengaraian cukup baik. Hal ini berarti bahwa pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Pasir Pangaraian belum sesuai standar pelayanan, karena hanya sebagian dari indikator pelayanan yang mampu diwujudkan dan ada beberapa dari indikator penilaian pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Pasir Pangaraian dinilai belum berhasil dilaksanakan dengan baik.

### C. Kerangka Pemikiran.

**Gambar II.1 Kerangka Pikiran Tentang Evaluasi Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun**





*Sumber : Modifikasi penelitian, 2019*

#### **D. Hipotesis**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah penulis uraikan sebelumnya dihubungkan dengan landasan teori yang ada maka penulis mengemukakan hipotesis sebagai berikut; “SOP yang di jalankan dengan tertib akan diikuti oleh baiknya pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun”.

#### **E. Konsep Operasional**

Konsep merupakan defenisi yang digunakan untuk menggambarkan secara abstrak suatu fenomena social atau alami. Konsep mempunyai tingkah generasi yang berbeda-beda. Semakin dekat suatu konsep kepada realita, maka semakin dekat konsep itu diukur.

Untuk memudahkan penganalisaan dan tidak mengaburkan konsep agar tujuan penelitian dapat tercapai maka penulis merasa perlu membatasi dan mengoperasionalkan konsep-konsep yang dipakai, konsep-konsep tersebut antara lain:

1. Evaluasi adalah penaksiran (appraisal), pemberian angka (rating) dan penilaian (asement), kata-kata yang menyatakan usaha untuk menganalisis hasil kebijakan, nilai atau manfaat hasil kebijakan. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa kebijakan atau program telah mencapai tingkat kinerja yang bermakna, yang berarti bahwa masalah-masalah di buat jelas dan diatasi (William N. Dunn, 2003:608)

## 2. Efektifitas

Efektifitas adalah sebuah tolak ukur target yang menentukan tercapai atau tidaknya sebuah upaya yang dilakukan oleh sebuah organisasi.

## 3. Efisiensi

Efisiensi adalah seberapa banyak usaha diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan memecahkan masalah.

## 4. Kecukupan

Kecukupan adalah seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan . kecukupan dapat diartikan sebagai tujuan yang telah dicapai sudah dirasakan mencukupi dalam kebijakan ini.

## 5. Pemerataan

Pemerataan adalah biaya dan manfaat distribusikan dengan merata kepada kelompok berbeda.

## 6. Responsivitas

Responsivitas adalah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan, profesi, dan nilai kelompok-kelompok tertentu.

## 7. Ketetapan

Ketetapan adalah hasil yang diinginkan benar-benar berguna atau bernilai.

## F. Operasional Variabel

Operasional variabel penelitian ini yaitu tentang evaluasi pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun. Adapun penjabaran variabel tersebut kedalam operasionalisasi variabel dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel II.1 : Konsep Operasional dan Operasional Variabel.**

| Konsep  | Varibel                        | Indikator        | Item penelitian  |
|---|--------------------------------|------------------|--|
| 1   | 2                              | 3                | 4  |
| Evaluasi adalah penaksiran (appraisal), pemberian angka (rating) dan penilaian (asessment), kata-kata yang menyatakan usaha untuk menganalisis hasil kebijakan, nilai atau manfaat hasil kebijakan. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa kebijakan atau program telah mencapai tingkat kinerja yang bermakna, yang berarti bahwa masalah-masalah di buat jelas dan diatasi (William N. Dunn, 2003:608) | Pelayanan kesehatan rawat inap | 1. Efektifitas   | 1. Diterima dengan ramah<br>2. Diberi penjelasan<br>3. Memberitahukan prosedur perawatan |
|   |                                | 2. Efisiensi     | 1. Jelasnya prosedur pelayanan<br>2. Biaya sesuai standar                                |
|   |                                | 3. Kecukupan     | 1. ketepatan waktu pelayanan<br>2. ketepatan waktu penyelesaian                          |
|   |                                | 4. Pemerataan    | 1. Biaya sesuai standar<br>2. Biaya tidak memberatkan masyarakat                         |
|   |                                | 5. Responsivitas | 1. Pengecekan obat<br>2. Terciptanya rasa aman<br>3. Maksimalnya pelayanan               |
|   |                                | 6. Ketetapan     | 1. Website<br>2. Petugas penerima pengaduan  |

Sumber Data Olahan Penelitian 2020

### G. Teknik pengukuran

Untuk mengetahui bahwa pandangan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun, setiap indikator dijabarkan dalam beberapa sub indikator. Katagori penilaian terhadap pengertian seluruh indikator dibagi dalam tiga kelompok kategori yaitu: baik, cukup baik, tidak baik

1. Dilihat dari indikator efektifitas di Rumah Sakit Kabupaten Karimun pengukurannya adalah :

Baik : Apabila semua item penilaian dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel  $> 67\%$ .

Cukup baik : Apabila 2 dari 3 item dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel  $34\% - 66\%$ .

Tidak baik : Apabila hanya satu atau tidak ada satupun dari item dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel  $< 33\%$ .

2. Dilihat dari indikator efisiensi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun pengukurannya adalah:

Baik : Apabila semua item penilaian dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel  $> 67\%$ .

Cukup baik : Apabila 2 dari 3 item dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel  $34\% - 66\%$ .

Tidak baik : Apabila hanya satu atau tidak ada satupun dari item dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel  $< 33\%$ .

3. Dilihat dari indikator kecukupan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten karimun pengukurannya adalah:

Baik : Apabila semua item penilaian dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel  $> 67\%$ .

Cukup baik : Apabila 2 dari 3 item dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel  $34\% - 66\%$ .

Tidak baik : Apabila hanya satu atau tidak ada satupun dari item dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel  $< 33\%$ .



4. Dilihat dari indikator pemerataan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun pengukurannya adalah:

Baik : Apabila semua item penilaian dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel > 67%.

Cukup baik : Apabila 2 dari 3 item dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel 34% - 66%.

Tidak baik : Apabila hanya satu atau tidak ada satupun dari item dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel < 33%.

5. Dilihat dari indikator responsivitas di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun pengukurannya adalah:

Baik : Apabila semua item penilaian dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel > 67%.

Cukup baik : Apabila 2 dari 3 item dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel 34% - 66%.

Tidak baik : Apabila hanya satu atau tidak ada satupun dari item dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel < 33%.

6. Dilihat dari indikator ketetapan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun pengukurannya adalah:

Baik : Apabila semua item penilaian dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel > 67%.

Cukup baik : Apabila 2 dari 3 item dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel 34% - 66%.

Tidak baik : Apabila hanya satu atau tidak ada satupun dari item dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel < 33%.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Tipe Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang berbentuk analisis deskriptif yaitu penelitian yang bermaksud untuk melakukan pengukuran secara cermat dan menyeluruh terhadap suatu konsep atau fenomena-fenomena sosial tertentu. Kemudian penelitian ini mengembangkan konsep dan menghimpun fakta. Menurut Ari Kunto (2006:12) “penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menggunakan angka mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut serta penampilan dari hasilnya. Selain data yang berupa angka dalam penelitian kuantitatif juga ada data berupa informasi kualitatif”. Kualitatif yaitu menggambarkan keadaan yang sebenarnya tentang apa yang terdapat pada penelitian penulis berdasarkan pengamatan penulis dilapangan dengan cara mengklarifikasikan dan menganalisa sebuah kebenaran, metode kualitatif ini berusaha memberikan suatu gambaran mengenai keadaan dilapangan sehingga metode ini bertujuan mengakumulasi data belaka.

Untuk mempermudah penulis dalam mengumpulkan data yang di butuhkan dalam penelitian ini, maka tipe penelitian yang akan di gunakan adalah tipe penelitian survey. Penelitian survey adalah penelitian yang di lakukan melalui pengamatan langsung terhadap suatu gejala, ciri khas penelitian ini adalah data penelitian di kumpulkan dari responden dengan menggunakan kuesioner (Iskandar,2008:66).

## B. Lokasi Penelitian

Dalam penelitian penulis memilih objek penelitian pada rumah sakit umum daerah Muhammad Sani kabupaten karimun. Adapun alasan penulis memilih lokasi tersebut di karenakan adanya indikasi bahwa pelayanan kesehatan rawat inap dirumah sakit umum daerah kabupaten karimun terdapat banyak fenomena, antara perawat memberikan pelayanan kurang ramah dan kurang informatif.

## C. Populasi Dan Sampel

Menurut Sugiyono (2010;80) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah keseluruhan elemen-elemen yang menjadi objek penelitian, populasi yang dimaksud tersebut yaitu kepala Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun, kepala bidang pelayanan, tenaga medis dokter sebanyak 45 orang dan diambil 2 sampel dari dokter spesialis, tenaga medis perawat, apoteker, keluarga/pasien rawat inap umum. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari tabel berikut ini:

**Tabel.III.1: Daftar Populasi dan Sampel Penelitian**

| No | Sub Populasi            | Populasi | Sampel | %     |
|----|-------------------------|----------|--------|-------|
| 1  | Kepala bidang pelayanan | 1        | 1      | 100 % |

| No            | Sub Populasi                    | Populasi     | Sampel    | %           |
|---------------|---------------------------------|--------------|-----------|-------------|
| 1             | Tenaga Medis:                   |              |           |             |
|               | a. Dokter Umum                  | 15           | 1         | 5%          |
|               | b. Dokter Spesialis             | 28           | 1         |             |
|               | c. Perawat                      | 156          | 2         | 1%          |
|               | d. Apoteker                     | 10           | 2         | 8%          |
| 2             | Keluarga/Pasien Rawat Inap Umum | 1.154        | 15        | 1.2%        |
| <b>Jumlah</b> |                                 | <b>1.364</b> | <b>22</b> | <b>1.1%</b> |

Sumber: Data Olahan Penelitian, 2020

#### D. Teknik Penarikan Sampel

Teknik penarikan sampel kepala bidang pelayanan dilakukan dengan teknik sensus. Tenaga medis Rumah Sakit Umum Daerah Muhammad Sani Kabupaten Karimun dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, sementara itu untuk keluarga pasien menggunakan teknik penarikan sampel secara *accidental sampling* yaitu hanya pasien dan keluarga pasien yang di jumpai saja yang diambil menjadi sampel.

#### E. Jenis dan Sumber Data

Jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data primer. Menurut Iskandar (2008:252) data primer data yang di peroleh dari hasil observasi dan wawancara kepada responden. Data primer dalam penelitian ini di peroleh dari wawancara dengan responden tentang pendapatnya yang berkaitan dengan pelayan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun. Adapun data yang dimaksud adalah persyaratan pelayanan, prosedur pelayanan, waktu



penyelesaian, biaya pelayanan, produk pelayanan dan pengelolaan pelayanan.

2. Data sekunder. Menurut Iskandar (2008:253) data sekunder adalah data yang diperoleh melalui pengumpulan atau pengolahan data yang bersifat studi dokumentasi berupa penelaahnya terhadap dokumen pribadi, resmi kelembagaan, referensi-referensi atau peraturan (tulisan dan lainnya yang memiliki relevansi dengan fokus permasalahan penelitian). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari literatur buku-buku dan data yang dikumpulkan dari sejumlah data yang tersedia secara tertulis yang berupa data jumlah pegawai, struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun, serta data-data yang lain menurut penulis dapat melengkapi penelitian ini nantinya.

#### **F. Teknik Pengumpulan Data**

Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi. Menurut Husaini Usman (2009-52), teknik observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Teknik ini penulis gunakan untuk mengamati pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun.
2. Kuisioner. Menurut Usman (2009-57) kuisioner yaitu pengumpulan data dengan menggunakan daftar pertanyaan secara tertulis yang diajukan kepada responden baik secara langsung

maupun tidak langsung untuk mendapatkan informasi yang diperlukan. Dalam penelitian ini lembaran pertanyaan disebarakan kepada keluarga pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun yang terpilih menjadi responden untuk diisi berdasarkan alternatif jawaban yang ada.

3. Wawancara. Menurut Riduwan (2009-29) “wawancara yaitu suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya” dalam penelitian ini penulis melakukan Tanya-jawab kepada pihak-pihak terkait, dengan alasan sebagai sumber informasi untuk memperoleh data mengenai pelaksanaan dan hambatan pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun.
4. Dokumentasi. Menurut Riduwan (2009-31) teknik dokumentasi adalah ditujukan untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian, meliputi buku-buku yang relevan, peraturan-peraturan, laporan kegiatan dan data yang relevan penelitian. Dokumentasi dilakukan untuk mengambil gambar proses wawancara, dan mengambil gambar Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun.

### **G. Teknik Analisis Data**

Setelah data berhasil dikumpulkan melalui teknik pengumpulan data, maka peneliti ini akan mengelompokkan sesuai dengan jenis data, kemudian akan diolah dan dianalisis secara deskriptif dan kuantitatif.

Menurut Iskandar (2008-102) “Metode deskriptif digunakan untuk membantu peneliti mendeskripsikan cirri-ciri variable yang diteliti atau merangkum hasil pengamatan penelitian yang telah dilakukan tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum dari data yang di peroleh dari populasi atau sampel kajian”. Menurut Arikunto (2006-12) “penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menggunakan angka mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut serta penampilan dari hasilnya. Selain data yang berupa angka, dalam penelitian kuantitatif juga ada data berupa informasi kualitatif”.

Dalam penelitian ini yaitu menggambarkan dan memaparkan data kondisi pelayanan kesehatan rawat inapp di Rumah Sakit Umum Daerah Muhammad Sani Kabupaten Karimun yang diinginkan dengan kenyataan yang ada dilapangan.

## H. Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian

**Tabel III.2: Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian Tentang Evaluasi Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karimun.**

| No                | Jenis Kegiatan                                | Waktu Pelaksanaan Kegiatan |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|-------------------|---|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|                   |   | Tahun 2019                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|                   |   | 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1.                | Penyusunan UP                                 |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>Tahun 2020</b> |   |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 2.                | Seminar UP                                    |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 3.                | Revisi UP                                     |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 4.                | Revisi Kuisisioner                            |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 5.                | Rekomendasi Survey                            |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 6.                | Survey Lapangan                               |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 7.                | Analisis Data                                 |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 8.                | Penyusunan Laporan Hasil Penelitian (Skripsi) |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 9.                | Konsultasi Revisi Skripsi                     |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>Tahun 2021</b> |   |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 10.               | Ujian Konfrehensif Skripsi                    |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 11.               | Revisi Skripsi                                |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 12.               | Penggandaan Skripsi                           |                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

Sumber: Olah Data Penelitian 2021



## I. Rencana Sistematika Laporan Penelitian

Dalam penyusunan penelitian ini terdiri dari beberapa sub-sub bagian yaitu sebagai berikut:

- BAB I : Pendahuluan yang meliputi Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan dan Kegunaan Penelitian.
- BAB II : Studi Kepustakaan dan Kerangka Pikir yang meliputi Studi Kepustakaan, Kerangka Pikir, Konsep Operasional, Operasional Variabel, dan Teknik Pengukuran.
- BAB III : Metode Penelitian yang meliputi Tipe Penelitian, Lokasi Penelitian, Populasi dan Sampel, Teknik Penarikan Sampel, Jenis dan Sumber Data, Teknik pengumpulan Data, Teknik Analisa Data, Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian dan Rencana Sistematika Laporan Penelitian.
- BAB IV : Deskripsi Laporan Penelitian membahas mengenai deskripsi dan gambaran umum tentang situasi dan kondisi lokasi penelitian.
- BAB V : Hasil Penelitian ini membahas permasalahan yang akan penulis teliti mengenai Evaluasi Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun.
- BAB VI : Kesimpulan dan hasil penelitian yang penulis temukan dan berikan saran atas temuan tersebut.

## BAB IV

### TINJAUAN UMUM LOKASI PENELITIAN

#### A. Gambaran Umum Kabupaten Karimun

##### 1. Keadaan Geografis

Kabupaten Karimun merupakan bagian dari wilayah Provinsi Kepulauan Riau. Yang berbatasan dengan Negara Singapura dan Negeri jiran Malaysia, serta berdampingan dengan pusat pertumbuhan industri Batam dan Bintan. Kabupaten Karimun terletak pada koordinat 00 24' 36" LU sampai 01 13' 12" LU dan 103 13' 12" BT sampai 104 00' 36" BT dengan wilayah laut yang berada dalam batas wilayah empat mil yang diukur dari garis pantai ke arah laut lepas dan/atau ke arah perairan kepulauan Riau. Luas wilayah Kabupaten Karimun 4.918 km<sup>2</sup>.

Ibu kota Kabupaten Karimun terletak di Kota Tanjung Balai, kecamatan Meral. Kabupaten Karimun termasuk ke dalam wilayah yang sangat strategis untuk pengembangan kegiatan ekonomi. Letaknya berbatasan langsung dengan dua Negara tetangga, yakni Malaysia dan Singapura, serta hanya disatukan dengan perairan Selat Singapura. Selain itu, wilayah administrasi Kabupaten Karimun berbatasan dengan Kota Batam, sebagian Kepulauan Riau dan sebagian Wilayah Provinsi Riau. Berdasarkan aspek geostrategisnya, maka Kabupaten Karimun menjadi salah satu dari empat Kabupaten yang sebagian wilayahnya ditetapkan sebagai kawasan perdagangan bebas dan Pelabuhan Bebas (KPBPB atau Free Trade Zone/FTZ). Tiga kawasan KPBPB lainnya adalah Sabang, Bintan, dan Batam.

Batas-batas Kabupaten Karimun, yaitu:

Utara : Selat Singapura, Selat Malaka, dan Simenanjung Malaysia.

Selatan : Kecamatan Kateman (Kabupaten Indragiri Hilir) dan Kabupaten Lingga.

Barat : Kecamatan Tebing Tinggi (Kabupaten Bengkalis) dan Kecamatan KualaKampar (Kabupaten Pelelawan).

Timur : Kecamatan belakang Padang (Kota Batam).

## **2. Keadaan Penduduk**

Penduduk kabupaten Karimun berjumlah 231.145 Jiwa. Etnis yang berdomisili di Kabupaten Karimun sebagian besar etnis melayu. Hanya sebagian kecil saja etnis lain seperti etnis jawa, minangkabau, batak, cina, namun membaaur dengan penduduk setempat.

Masyarakat Kabupaten Kabupaten Karimun dalam sosial mereka terdapat banyak kesamaan sosial yang sedemikian rupa sehingga satu sama lainnya memiliki sifat-sifat mengasih dan saling tolong menolong jika ada salah satu masyarakat dapat musibah atau memerlukan pertolongan lainnya, mereka juga memiliki tingkat solidaritas yang tinggi sehingga jika ada keperluan individu atau kelompok mereka biasanya melakukan dengan bergotong-royong.

Penyebaran Penduduk di Kabupaten Karimun pada umumnya mengikuti sebagian besar pinggiran jalan dan pemukiman warga.

### 3. Pendidikan

Kegiatan pendidikan berlangsung baik karena dimungkinkan oleh tersedianya berbagai fasilitas pendidikan dari segala jenjang mulai dari taman kanak-kanak sampai tingkat sekolah menengah umum baik negeri maupun swasta. Diera otonomi ini pemerintah semakin gencar membangun sarana dan prasarana pendidikan supaya Kabupaten Karimun dapat meningkatkan sumber daya manusianya untuk membangun kabupaten karimun ini di masa yang akan datang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel IV.1. Jumlah Gedung Pendidikan di Kabupaten Karimun.**

| No. | Pendidikan           | Banyaknya<br>(unit) |
|-----|----------------------|---------------------|
| 1   | SD Negeri / Swasta   | 11                  |
| 2   | SLTP Negeri / Swasta | 8                   |
| 3   | SMU Negeri / Swasta  | 7                   |
| 4   | SMK Negeri / Swasta  | 4                   |
|     | Jumlah               | 30                  |

Sumber: Olah Data Penelitian 2020

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa fasilitas-fasilitas pendidikan di kabupaten karimun sudah tergolong cukup baik dalam menunjang pendidikan penduduk. Dalam arti lain dengan tersedianya sarana dan prasarana pendidikan maka diharapkan masyarakat memiliki pendidikan yang maju dan tidak ketinggalan dengan daerah-daerah lainnya.

Berdasarkan tingkat pendidikan masyarakat kabupaten karimun sudah sangat berkembang hal ini terbukti dengan adanya sebagian dari



penduduk yang telah melanjutkan pendidikan keperguruan tinggi keluar daerah seperti di UIR, UNRI, dan universitas lainnya.

#### 4. Agama

Ditinjau dari agama yang dianut sebagian besar masyarakat Kabupaten Karimun beragama Islam hanya sebagian kecil saja yang beragama Khatolik, Protestan Hindu, dan Budha. Kehidupan umat beragama dapat berdampingan dengan harmonis sebagaimana terlihat dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan jumlah tempat ibadah dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel IV.2. Sarana Perbadatan di Kabupaten Karimun**

| No.           | Rumah Ibadah   | Jumlah     |
|---------------|----------------|------------|
| 1             | Mesjid         | 238        |
| 2             | Musholla/Surau | 268        |
| 3             | Gereja         | 29         |
| <b>Jumlah</b> |                | <b>535</b> |

Sumber: Data Olahan penelitian 2020

#### B. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun

##### 1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun

Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun terletak dipusat kota Karimun yang melayani rujukan beberapa puskesmas dan instalasi kesehatan lainnya di kabupaten karimun.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun diresmikan pada tahun 2003 sebagai rumah sakit type C.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun mulai diresmikan pemakaiannya oleh Bupati Karimun (H.Muhammad Sani) pada tanggal 12 oktober 2003 dengan luas lahan 47.889 m<sup>2</sup> yang terletak di Jl. Soekarno Hatta No. 1 Tg Balai Karimun.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun beroperasi dengan 176 tempat tidur dan 271 personil yang terdiri 28 orang dokter spesialis, 8 orang dokter umum, 2 orang dokter gigi, 180 orang tenaga keperawatan, 30 orang kebidanan, dan 23 tenaga kefarmasian.

Pada tahun 2007 Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun mendapatkan sertifikat akreditasi penuh dari komite akreditasi rumah sakit (KARS) untuk 5 bidang dasar (Bidang Administrasi dan Manajemen, Bidang Pelayanan Medis, Bidang Rekam Medis, Bidang Keperawatan, dan Bidang Gawat Darurat).

Pada tahun 2010 Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun melakukan pengembangan pelayanan dengan meresmikan Unit Haemodialisa dan Klinik Psikologi.

Pada tahun 2012 terjadi perubahan status pengelolaan keuangan oleh Pemerintah Daerah Karimun dari tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah menjadi PPK-BLUD melalui keputusan Bupati Karimun Nomor 253.B tahun 2011 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun. Selain itu pada tahun 2012 Rumah Sakit Umum Daerah melakukan pengembangan pelayanan Patologi Anatomi dan melaksanakan penerapan

Tarif baru berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Karimun No.9 Tahun 2011 tentang Retribusi Daerah.

## **2. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun**

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun adalah terwujudnya kabupaten karimun sebagai pusat pertumbuhan ekonomi berbasis maritim yang terdepan berdasarkan iman dan taqwa.

Sedangkan misi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun adalah membangun sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan kompetitif serta menjawab kebutuhan (terdepan di bidang pendidikan dan kesehatan). Serta moto adalah cepat, tepat, ramah, dan senyum.

## **3. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun**

Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun saat ini mengacu peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2007 Tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah serta diaplikasikan dalam Perda Nomor 06 tahun 2004 tentang susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun. Dimana Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun merupakan lembaga teknis daerah yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati Karimun melalui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun dipimpin oleh satu orang direktur (eselon IIIa), dibantu

oleh satu orang kepala bagian Tata Usaha (eselon IVa), seksi pelayanan (eselon IVa), seksi keperawatan (eselon IVa).

**Gambar IV.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun.**



Sumber: Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun

Dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perusahaan secara efektif perlu diasakan pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing dalam bidang yang saling berhubungan antara satu dengan yang lainnya. Berdasarkan struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun maka dapat disusun pembagian dan pelaksanaan tugas. Adapun tugas, fungsi dan tanggung jawab dari masing-masing anggota organisasi yang tergabung didalam Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun adalah sebagai berikut :

**a. Direktur**

- Merumuskan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan



- Menyelenggarakan rencana dan program kerja di bidang pelayanan kesehatan
- Menyusun Rencana Bisnis Anggaran RSUD
- Melaksanakan koordinasi dibidang pelayanan kesehatan
- Menyelenggarakan pelayanan medik, yang meliputi pelayanan umum, bedah, penyakit dalam, paru, anak, telinga hidung tenggorokan (THT), mata, gigi. Kebidanan, kulit dan kelamin, anesti, saraf, jiwa dan rehabilitasimedik serta pelayanan lain yang dibutuhkan
- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku
- Menyelenggarakan pelayanan penunjang medik yang meliputi pelayanan radiologi
- Menyelenggarakan pelayanan penunjang non medik yang meliputi pelayanan gizi, instalasi pemeliharaan rumah sakit, strelisasi dan pelayanan administrasi di instalasi serta pemulasaraan jenazah
- Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan meliputi ksesluruhan kegiatan dan tanggung jawab yang dilaksanakan oleh seorang perawat dalam praktek profesinya yang meliputi kegiatan penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif), upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif) serta bantuan bimbingan penyuluhan, pengawasan/perlindungan oleh seorang perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien

- Menyelenggarakan pelayanan rujukan dari Puskesmas, Dokter/unit pelayanan kesehatan yang lain

**b. Kepala Bagian Tata Usaha**

- Penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang umum dan bidang kepegawaian
- Penyusunan rencana program dan rencana anggaran di bidang umum dan bidang kepegawaian
- Pengkoordinasikan pelaksanaan tugas di bidang umum dan bidang kepegawaian
- Pelaksanaan urusan surat menyurat, kearsipan, rumah tangga, perjalanan dinas dan keprotokolan serta keamanan dan ketertiban
- Menyiapkan bahan pelaksanaan investaris, pengadaan, pengelolaan, dan pemeliharaan sarana prasarana RSUD serta pengelolaan aset RSUD
- Penyusunan konsep berbagai aspek hukup serta membantu pimpinan dalam penyelesaian berbagai aspek hukup dalam penyelenggaraan rumah sakit
- Pengelolaan administrasi kepegawaian meliputi mutasi, pengembangan pegawai pendidikan dan pelatihan
- Pelaksanaan pembinaan, pemantauan, pengawasan dan pengendalian di bidang umum dan bidang kepegawaian
- Pelaksaaan monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang umum dan bidang kepegawaian

**c. Kepala Bidang Pelayanan**

- Menyusun bahan perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan medik dan bidang penunjang medik
- Menyusun rencana program dan rencana kerja anggaran di bidang pelayanan medik dan bidang penunjang medik
- Pengkoordinasikan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan medik dan bidang penunjang medik
- Menyusun konsep sistem dan mekanisme serta rencana pengembangan pelayanan medik dan penunjang medik
- Menyusun standar kebutuhan pelayanan medik dan penunjang medik
- Melaksanakan pembinaan, pemantauan, pengawasan dan pengendalian dibidang pelayanan medik meliputi umum, bedah, penyakit dalam, paru, anak, telinga hidung tenggorokan (THT), mata, gigi, kebidann, kulit dan kelamin, anestesi, saraf, jiwa dan rehabilitasi medik serta pelayanan lain yang dibutuhkan
- Melaksanakan pembinaan, pemantauan, pengawasan dan pengendalian dibidang penunjang medik meliputi pelayanan radiology, anestesi/kamar operasi dan Intensive Carea Unut (ICU), laboratorium dan farmasi serta instalasi lain yang berkembang
- Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan medik dan bidang penunjang medik dan
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya

**d. Kepala Bidang Penunjang Non Medik**

- Menyiapkan bahan dan melaksanakan perumusan kebijakan teknis di bidang keperawatan dan bidang penunjang non medik
- Pengkoordinasian pelaksanaan tugas di bidang keperawatan dan bidang penunjang non medik
- Penyusunan konsep sistem dan mekanisme serta rencana peningkatan mutu pelayanan keperawatan, pencucian, penjahitan, strelisasi gizi dan pemulasaraan jenazah
- Penyusunan konsep mekanisme penerimaan pasien yang meliputi pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat
- Penyusunan konsep mekanisme pemulangan pasien yang meliputi pasien pulang sembuh, pulang rujuk, pulang meninggal, pulang atas permintaan sendiri serta pulang cuti karena hari raya
- Pelaksaaan bimbingan, pemantauan, pengawasan, pengendalian kegiatan asuhan, etika dan mutu keperawatan
- Pelaksanaan pembinaan, pemantauan, pengawasan, pengendalian kegiatan analisa data, pemenuhan kebutuhan dan pemulangan pasien
- Pelaksanaan pembinaan, pemantuan, pengawasan, pengendalian kegiatan pelayanan penunjang non medik meliputi pelayanan Gizi, instalasi pemeliharaan rumah sakit, strelisasi dan pelayanan administrasi di instalasi serta pemulasaran jenazah
- Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang keperawatan dan bidang penunjang non medik



**e. Kepala Sub Bagian Umum dan Perlengkapan**

- Menyiapkan bahan penyusunan perumusan kebijakan teknis di bidang umum
- Menyiapkan bahan penyusunan rencana program dan rencana kerja anggaran di bidang umum
- Menyiapkan bahan pengkoordinasian pelaksanaan tugas di bidang umum
- Menyiapkan bahan pelaksanaan urusan surat menyurat, kearsipan, rumah tangga dan keprotokolan
- Menyiapkan bahan pelaksanaan inventarisasi, pengadaan pengelolaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana RSUD serta pengelolaan aset RSUD
- Menyiapkan bahan penghimpunan peraturan perundang-undangan dan penyusunan naskah dinas
- Menyiapkan bahan penyusunan berbagai aspek hukum serta membantu pimpinan dalam penyelesaian berbagai aspek hukum dalam penyelenggaraan rumah sakit
- Menyiapkan bahan pelaksanaan kegiatan keamanan dan ketertiban di lingkungan RSUD
- Menyiapkan bahan pembinaan, pemantauan, pengawasan dan pengendalian di bidang umum.

**f. Kepala Seksi Pelayanan Medik**

- Meniapkan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan medik
- Menyiapkan bahan penyusunan rencana program dan rencana kerja anggaran di bidang pelayanan medik
- Menyiapkan bahan pengkoordinasian pelaksanaan tugas di bidang pelayanan medik
- Menyiapkan bahan penyusunan standar kebutuhan peralatan pelayanan medik
- Menyiapkan bahan penyusunan sistem dan mekanisme pelayanan medik serta rencana peningkatan mutu pelayanan medik
- Menyiapkan bahan penyusunan sistem dan mekanisme pelayanan medik serta rencana peningkatan mutu pelayanan medik
- Menyiapkan bahan pelaksanaan pembinaan, pemantauan, pengawasan dan pengendalian di bidang pelayanan medik yang meliputi pelayanan umum, bedah, penyakit dalam, paru, anak, telinga hidung tenggorokan (THT), mata, gigi. Kebidanan, kulit dan kelamin, estesi, saraf, jiwa dan rehabilitasi medik serta pelayanan lain yang di butuhkan
- Meyiapkan bahan pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan medik yang meliputi pelayanan umum, bedah, penyakit dalam, paru, anak, telinga hidung tenggorokan (THT), mata, gigi. Kebidanan kulit dan kelamin, snestesi, saraf, jiwa dan rehabilitasi mesidk serta pelayanan lain yang di butuhkan dan

**g. Kepala Seksi Penyusunan Program**

- Menyiapkan bahan penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang penyusunan program dan evaluasi
- Menyiapkan bahan penyusunan rencana program dan rencana kerja anggaran di bidang penyusunan program dan evaluasi
- Menyiapkan bahan pengkoordinasian pelaksanaan tugas di bidang penyusunan program dan evaluasi
- Menyiapkan bahan pengkajian sumber daya dan potensi RSUD
- Menyiapkan bahan penyusunan program pembangunan dan pengembangan RSUD
- Menyiapkan bahan pelaksanaan evaluasi kegiatan RSUD
- Menyiapkan bahan pembinaan, pemantauan, pengawasan dan pengendalian di bidang penyusunan program dan evaluasi
- Menyiapkan bahan monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang penyusunan program dan evaluasi

**h. Kepala Sub Bagian Kepegawaian**

- Menyiapkan bahan penyusunan rencana program dan rencana kerja anggaran di bidang kepegawaian
- Menyiapkan bahan pengkoordinasian pelaksanaan tugas di bidang kepegawaian
- Menyiapkan bahan pelaksanaan administrasi kepegawaian meliputi pengangkatan pegawai, kenaikan pangkat, Penilaian Angka Kredit (PAK), kenaikan gaji berkala, pensiun dan Asuransi Kesehatan

- Menyiapkan bahan penyusunan pengembangan pegawai untuk mengikuti pendidikan perjenjangan, pelatihan, kursus teknis manajemen dan fungsional
- Menyiapkan bahan penyusunan rencana kebutuhan pegawai sesuai dengan perkembangan rumah sakit
- Menyiapkan bahan pelaksanaan administrasi perjalanan dinas

**i. Kepala Seksi Keperawatan**

- Menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang keperawatan
- Menyiapkan bahan penyusunan rencana dan program kerja di bidang keperawatan
- Menyiapkan bahan pengkoordinasian pelaksanaan tugas di bidang keperawatan
- Menyiapkan bahan penyusunan usulan rencana kebutuhan dan pengaturan penempatan tenaga perawat dan prakarya kesehatan
- Menyiapkan bahan penyusunan standar mutu tenaga keperawatan dan rencana peningkatan mutu pelayanan keperawatan
- Menyiapkan bahan penyusunan rencana pengembangan pelayanan keperawatan
- Menyiapkan bahan penyusunan mekanisme penerimaan pasien meliputi pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat



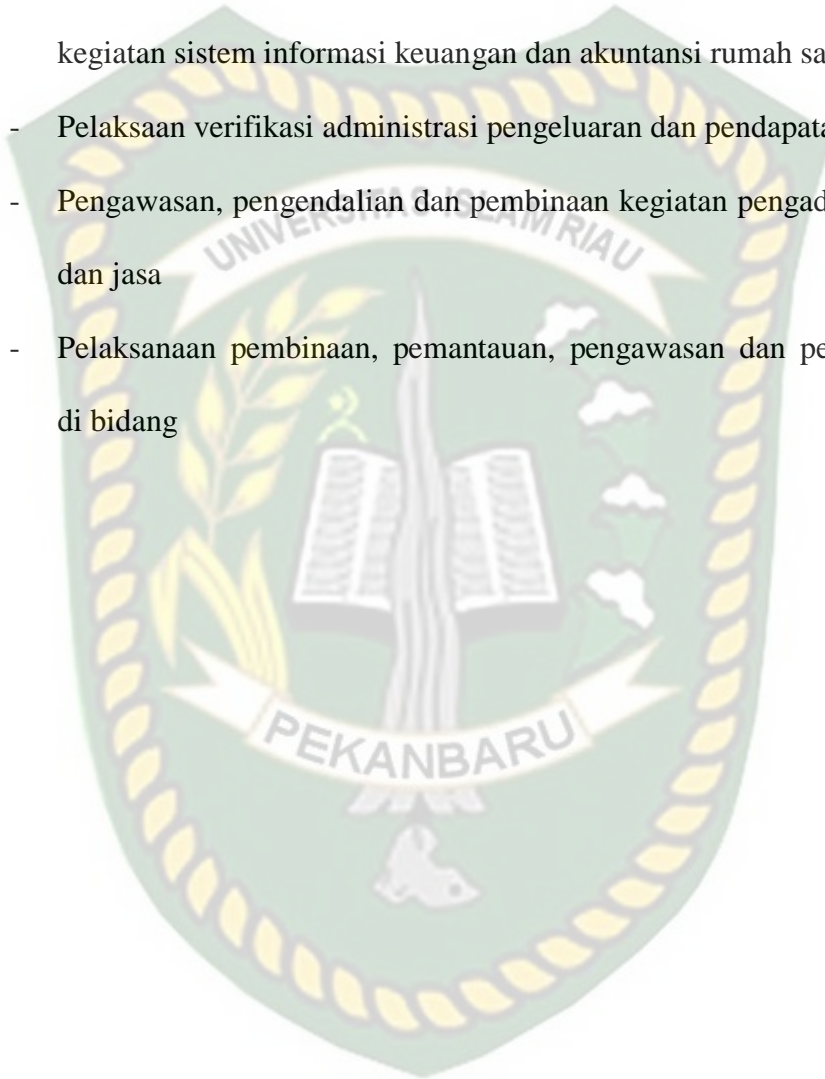
**j. Kepala Seksi Evaluasi Pelaporan**

- Menyiapkan bahan penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang penyusunan program dan evaluasi
- Menyiapkan bahan penyusunan rencana program dan rencana kerja anggaran di bidang penyusunan program dan evaluasi
- Menyiapkan bahan pengkoordinasian pelaksanaan tugas di bidang penyusunan program dan evaluasi
- Menyiapkan bahan pengkajian sumber daya dan potensi RSUD
- Menyiapkan bahan penyusunan program pembangunan dan pengembangan RSUD
- Menyiapkan bahan pelaksanaan evaluasi kegiatan RSUD
- Menyiapkan bahan pembinaan, pemantauan, pengawasan dan pengendalian di bidang penyusunan program dan evaluasi

**k. Kepala Sub Bagian Keuangan**

- Penyusunan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang penyusunan anggaran dan akuntansi serta bidang perbendaharaan dan mobilisasi dana
- Penyusunan rencana program dan rencana kerja anggaran di bidang penyusunan anggaran dan akuntansi serta bidang perbendaharaan dan mobilisasi dana
- Pengkoordinasian pelaksanaan tugas di bidang penyusunan anggaran dan akuntansi serta bidang perbendaharaan dan mobilisasi dana

- Pelaksanaan penyusunan anggaran pendapatan dan pengeluaran
- Pengkajian sistem pengelolaan perbendaharaan di lingkungan RSUD
- Pengawasan, pengendalian, dan pembinaan serta pengembangan kegiatan sistem informasi keuangan dan akuntansi rumah sakit
- Pelaksanaan verifikasi administrasi pengeluaran dan pendapatan
- Pengawasan, pengendalian dan pembinaan kegiatan pengadaan barang dan jasa
- Pelaksanaan pembinaan, pemantauan, pengawasan dan pengendalian di bidang



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis akan menyajikan data-data yang diperoleh dari hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun, kemudian dikemukakan analisis tentang pokok pembahasan mengenai pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun. Pokok pembahasan berdasarkan hasil penelitian melalui penyebaran kuisisioner dan wawancara, dari penyebaran kuisisioner dan wawancara diperoleh data tentang identitas responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, serta pendidikan terakhir. Selain itu diperoleh juga data tentang pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun. Untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas dari data yang telah terkumpul, dapat dilihat distribusi frekuensi di bawah ini :

#### **A. Identitas Responden**

Responden disini adalah orang-orang yang telah dipilih menjadi sampel penelitian. Identitas responden sangat bermanfaat dalam penelitian, guna untuk mengetahui latar belakang responden. Untuk lebih jelasnya dalam penelitian penulis mengemukakan identitas responden dari:

##### **1. Jenis Kelamin Responden**

Dalam penelitian ini penulis menemukan responden tidak hanya pada satu golongan yaitu yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Hal ini supaya ada

keadilan terhadap responden untuk memberi tanggapan/informasi kepada penulis lebih lengkap. Adapun jenis kelamin responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel V.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

| No            | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|---------------|-----------|----------------|
| 1             | Perempuan     | 13        | 59%            |
| 2             | Laki-laki     | 9         | 41%            |
| <b>Jumlah</b> |               | <b>22</b> | <b>100%</b>    |

Sumber: Data Hasil Penelitian 2020.

Berdasarkan tabel V.1 di atas diketahui bahwa dari 22 responden sebanyak 13 orang atau 59% adalah responden perempuan, dan 9 orang atau 41% adalah responden laki-laki.

## 2. Usia Responden

Tingkat umur responden yang dijadikan penelitian itu berbeda-beda. Hal ini berpengaruh kepada tingkat pemahaman terhadap informasi yang penulis dapatkan. Adapun tingkatan umur responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel V.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia**

| No            | Usia (Tahun) | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|--------------|-----------|----------------|
| 1             | 19 – 25      | 5         | 23%            |
| 2             | 26 – 35      | 8         | 36%            |
| 3             | 36 ke atas   | 9         | 41%            |
| <b>Jumlah</b> |              | <b>22</b> | <b>100%</b>    |

Sumber: Data Hasil Penelitian 2020



Berdasarkan tabel V.2 di atas diketahui bahwa responden yang berusia 19-25 tahun sebanyak 5 orang responden atau 23% dari jumlah responden, sedangkan responden yang berusia 26-35 tahun sebanyak 8 orang responden atau 36% dari jumlah responden dan responden yang 36 tahun ke atas sebanyak 9 orang responden atau sebanyak 41% dari jumlah seluruh responden.

### 3. Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan responden itu sangat mempengaruhi terhadap jawaban responden. Karena pada dasarnya pemahaman dan pengetahuan itu sangat penting, tingkat pendidikan responden itu berbeda-beda antara satu dengan lain. Jika ada yang sama tingkat pendidikannya pun tidak sama daya pemahaman dan pengetahuan. Adapun tingkat pendidikan responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel V.3 Distribusi Responden berdasarkan tingkat pendidikan.**

| No     | Tingkat Pendidikan | Jumlah (Orang) | Persentase (%) |
|--------|--------------------|----------------|----------------|
| 1      | S1                 | 4              | 18%            |
| 2      | SLTA               | 8              | 37%            |
| 3      | SLTP               | 6              | 27%            |
| 4      | SD                 | 4              | 18%            |
| Jumlah |                    | 22             | 100%           |

Sumber: Data Olahan Penelitian 2020

Dari tabel V.3 di atas menunjukkan bahwa dari tingkat pendidikan responden sangat bervariasi untuk responden yang berpendidikan S1 sebanyak 4 orang atau 18%, yang berpendidikan SLTA sebanyak 8 orang atau 37%, pendidikan SLTP sebanyak 6 orang atau 27%, kemudian tingkat SD sebanyak 4 orang atau 18%.

## **B. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun**

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun Terletak di Jl Soekarno Hatta No 1 Tg Balai Karimun yang melayani rujukan 13 puskesmas dan instansi kesehatan lainnya di karimun. Dalam menjalankan fungsi dan peranannya sebagai rumah sakit umum, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun telah menyusun Asuhan Keperawatan, SOP, standar pelayanan medik, standar pelayanan minimal, neraca, renstra, sistim informasi managemen rumah sakit dan program managemen mutu melalui ISO 9001-2008, untuk sembilan bagian (managemen, farmasi, labor, radiologi, rekam medik parinatologi, UGD, kamar operasi, ICU) serta tahun 2012 terjadi perubahan status pengelolaan keuangan oleh pemerintah daerah karimun dari tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun menjadi PPK-BLUD melalui keputusan Bupati Karimun nomor 253.B Tahun 2011 tentang penetapan status pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah (PPK-BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu unsur penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tingkat kesejahteraan masyarakat akan sangat tergantung pada pelayanan publik yang prima yang dilaksanakan oleh pemerintah. Pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan publik yang disediakan oleh rumah sakit yang merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripura yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Agar tujuan pelayanan sebagaimana yang dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, maka rumah sakit diselenggarakan berdasarkan keadaan nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Untuk mengevaluasi pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun penulis menetapkan enam penilaian dengan indikator sebagai berikut:

1. Efektifitas
2. Efisiensi
3. Kecukupan
4. Pemerataan
5. Responsivitas
6. Ketetapan

## 1. Efektifitas

Efektifitas adalah sebuah tolok ukur target yang menentukan tercapai atau tidaknya sebuah upaya yang dilakukan oleh sebuah organisasi. Tolok ukur tersebut bisa berupa kualitas, waktu dan jumlah. Penulis menetapkan tiga penilaian dari indikator efektifitas, yaitu:

- a. Diterima dengan ramah
- b. Diberi penjelasan
- c. Memberitahukan prosedur perawatan

Untuk mengetahui bagaimana penerimaan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel V.4 Tanggapan Responden Tentang Penerimaan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Karimun.**

| No                | Sub Indikator                     | Kategori pengukuran |             |            | Jumlah       |
|-------------------|-----------------------------------|---------------------|-------------|------------|--------------|
|                   |                                   | Baik                | Cukup baik  | Tidak baik |              |
| 1                 | Diterima dengan ramah             | 6<br>(27%)          | 12<br>(54%) | 4<br>(18%) | 22<br>(100%) |
| 2                 | Diberi penjelasan                 | 5<br>(23%)          | 11<br>(50%) | 6<br>(27%) | 22<br>(100%) |
| 3                 | Memberitahukan prosedur perawatan | 7<br>(31%)          | 11<br>(50%) | 4<br>(18%) | 22<br>(100%) |
| <b>Jumlah</b>     |                                   | <b>18</b>           | <b>34</b>   | <b>14</b>  | <b>66</b>    |
| <b>Rata-rata</b>  |                                   | <b>8</b>            | <b>11</b>   | <b>4</b>   | <b>22</b>    |
| <b>Persentase</b> |                                   | <b>37%</b>          | <b>50%</b>  | <b>18%</b> | <b>100%</b>  |

Sumber: Olahan Data Penelitian 2020

Dari tabel diatas, dapat diketahui tanggapan responden untuk indikator efektifitas pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun yang dinilai pada item pertama yaitu diterima dengan ramah sebanyak 6 orang atau 27% mengatakan baik, 12 orang atau 54% mengatakan cukup baik dan 4 orang atau 18% mengatakan tidak baik. Dengan demikian



kesimpulan sementara terhadap keramahan petugas saat menerima pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun dalam kategori cukup baik.

Pada item kedua yaitu diberi penjelasan sebanyak 5 orang atau 23% mengatakan baik, 11 orang atau 50% mengatakan cukup baik dan 6 orang atau 27% mengatakan tidak baik. Dengan demikian kesimpulan sementara terhadap pemberian penjelasan terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun dalam kategori cukup baik.

Pada item ketiga yang memberitahukan prosedur perawatan sebanyak 7 orang atau 31% mengatakan baik, 11 orang atau 50% mengatakan cukup baik dan juga terdapat 4 orang atau 18% mengatakan tidak baik. Dengan demikian kesimpulan sementara terhadap memberitahukan prosedur perawatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun berada pada kategori cukup baik.

Dengan demikian melalui beberapa item yang dinilai berdasarkan responden, dapat diambil kesimpulan rata-rata tanggapan responden tentang efektivitas pelayanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun sebanyak 11 orang atau 50% mengatakan cukup baik.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Kepala bidang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun di peroleh keterangan sebagai berikut:

Dr. Dedi Abrianto

*Pasien merupakan tujuan utama kami, maka kami berharap ada kemudahan bagi mereka dalam memperoleh pelayanan. Mengenai alur pendaftaran sudah ada petunjuk yang di tempel di dinding-dinding*

*(wawancara 13 oktober 2020)*

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan perawat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun, di peroleh informasi bahwa:

Emillia Sabrini, Amd. Kep

*Kami selalu mementingkan kepuasan pasien, salah satunya kemudahan bagi pasien yang berobat dan kami telah menyediakan alur pelayanan bagi pasien sehingga pasien dengan mudah membaca dan mengetahui prosedur atau alur pelayanan (wawancara 14 oktober 2020)*

Dari hasil observasi penulis diketahui bahwa pihak rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun mengutamakan pelayanan pasien dengan adil mulai dari menerima pasien sampai melakukan perawatan.

Berdasarkan uraian baik dari data kuisioner, hasil wawancara, observasi dan dokumentasi maka penulis menarik kesimpulan bahwa indikator efektifitas di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun yang dinilai dari beberapa indikator yaitu: diterima dengan ramah, diberi penjelasan, memeberitahukan prosedur perawatan sebagai item yang dinilai dapat digolongkan kedalam kategori cukup baik.

## **2. Efisiensi**

Efisiensi adalah seberapa banyak usaha di perlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan memecahkan masalah. Efisiensi dapat dikatakan dalam sebuah organisasi atau dengan kata lain sebuah organisasi dalam menjalankan program harus bisa memanfaatkan sumberdaya keuangan dengan sebaik-baiknya.

Penulis menetapkan dua penilaian dari pelayanan dua penilaian dari pelayanan perawat terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Karimun, yaitu:

- a. Jelasnya prosedur pelayanan
- b. Biaya sesuai standar

Untuk mengetahui prosedur pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun, dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel V.5 Tanggapan Responden Tentang Prosedur Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun.**

| No                | Sub Indikator               | Kategori Pengukuran |             |            | Jumlah       |
|-------------------|-----------------------------|---------------------|-------------|------------|--------------|
|                   |                             | Baik                | Cukup Baik  | Tidak Baik |              |
| 1                 | Jelasnya prosedur pelayanan | 6<br>(27%)          | 12<br>(54%) | 4<br>(18%) | 22<br>(100%) |
| 2                 | Biaya sesuai standar        | 5<br>(23%)          | 12<br>(54%) | 5<br>(23%) | 22<br>(100%) |
| <b>Jumlah</b>     |                             | <b>11</b>           | <b>24</b>   | <b>9</b>   | <b>44</b>    |
| <b>Rata-rata</b>  |                             | <b>7</b>            | <b>12</b>   | <b>6</b>   | <b>22</b>    |
| <b>Persentase</b> |                             | <b>31%</b>          | <b>54%</b>  | <b>27%</b> | <b>100%</b>  |

Sumber: Data Olahan Penelitian 2020.

Dari tabel diatas, dapat diketahui tanggapan responden untuk jelasnya prosedur pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun yang dinilai pada item pertama yaitu pemberian informasi sebanyak 6 orang atau 27% mengatakan baik, 12 orang atau 54% mengatakan cukup baik dan sebanyak 4 orang atau 18% mengatakan tidak baik. Dengan demikian kesimpulan sementara terhadap jelasnya prosedur pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun dalam kategori cukup baik.

Pada item kedua yaitu biaya sesuai standar sebanyak 5 orang atau 23% mengatakan baik, sebanyak 12 orang atau 54% mengatakan cukup baik dan sebanyak 5 orang atau 23% mengatakan tidak baik. Dengan demikian kesimpulan sementara terhadap biaya sesuai standar Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun dikategorikan cukup baik.

Dengan demikian melalui beberapa item yang dinilai berdasarkan responden, dapat diambil kesimpulan rata-rata tanggapan responden tentang efisiensi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun yaitu sebanyak 12 orang atau 54% mengatakan cukup baik.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan kepala bidang pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun di peroleh keterangan sebagai berikut:

Dr. Dedi Abrianto

*Disini kami memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan tugas kami dan prosedur yang telah ditetapkan rumah sakit. Masalah biaya juga sudah di rincikan sesuai prosedur rumah sakit dan tidak semua sama. Biaya di tentukan dari kelas yang pasien ambil dari ekonomi hingga vip. (wawancara 14 oktober 2020).*

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten karimun di peroleh keterangan sebagai berikut:

Emillia Sabrini, Amd. Kep

*Keluhan dari pasien selalu kami tanggapi dengan baik dan kami akan memberi penjelasan secara langsung sebisa kami (wawancara 14 oktober 2020).*

Berdasarkan hasil observasi penulis diketahui bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun sudah melaksanakan sesuai prosedur dan tidak membedakan status sosial, sehingga masyarakat dapat menikmati pelayanan secara baik.

Berdasarkan uraian baik dari data kuisisioner, hasil wawancara, observasi dan dokumentasi maka penulis menarik kesimpulan bahwa indikator efisiensi di Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Karimun yang dinilai dari beberapa



penilaian yaitu: jelasnya prosedur pelayanan dan biaya sesuai standar sebagian item yang dinilai dapat digolongkan kedalam kategori cukup baik.

### 3. Kecukupan

Kecukupan adalah seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan. Kecukupan dapat dikatakan sebagai tujuan yang telah dicapai sudah dirasakan mencukupi dalam kebijakan ini. Kecukupan bertepatan dengan seberapa jauh tingkat efektivitas memuaskan kebutuhan, nilai, atau kesempatan.

Penulis menetapkan dua penilaian dari kecukupan dalam ketepatan waktu dan maksimal pelayanan terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun, yaitu:

- a. Ketepatan waktu pelayanan
- b. Ketepatan waktu penyelesaian

Untuk mengetahui kecukupan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel V.6 Tanggapan Responden Tentang Kecukupan Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun.**

| No                | Sub Indikator                | Kategori Pengukuran |             |            |              |
|-------------------|------------------------------|---------------------|-------------|------------|--------------|
|                   |                              | Baik                | Cukup baik  | Tidak Baik | Jumlah       |
| 1                 | Ketepatan waktu pelayanan    | 4<br>(18%)          | 15<br>(68%) | 3<br>(14%) | 22<br>(100%) |
| 2                 | Ketepatan waktu penyelesaian | 4<br>(18%)          | 13<br>(59%) | 5<br>(23%) | 22<br>(100%) |
| <b>Jumlah</b>     |                              | <b>8</b>            | <b>28</b>   | <b>8</b>   | <b>44</b>    |
| <b>Rata-rata</b>  |                              | <b>4</b>            | <b>14</b>   | <b>6</b>   | <b>22</b>    |
| <b>Persentase</b> |                              | <b>18%</b>          | <b>64%</b>  | <b>27%</b> | <b>100%</b>  |

Sumber: Olahan Data Penelitian 2020

Dari tabel di atas, dapat diketahui tanggapan responden untuk indikator kecukupan pelayanan terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah

Kabupaten Karimun yang dinilai pada item pertama yaitu waktu ketepatan waktu pelayanan sebanyak 4 orang atau 18% mengatakan baik, sebanyak 15 orang atau 68% mengatakan cukup baik dan sebanyak 3 orang atau 14% mengatakan tidak baik. Dengan demikian kesimpulan sementara ketepatan waktu pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun berada pada kategori cukup baik.

Pada item kedua yaitu ketepatan waktu penyelesaian sebanyak 4 orang atau 18% mengatakan baik, sebanyak 13 orang atau 59% mengatakan cukup baik dan sebanyak 5 orang atau 23% mengatakan tidak baik. Dengan demikian penulis menarik kesimpulan sementara terhadap ketepatan waktu penyelesaian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun dalam kategori cukup baik.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Kepala Bidang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun di peroleh keterangan sebagai berikut:

Dr. Dedi Abrianto

*Perawat biasanya akan lebih mengenal pasien dengan waktu perawatan lama dari pada pasien dengan waktu pendek, sehingga pasien merasa sudah dekat dengan perawat dari pada yang belum pernah masuk Rumah Sakit sama sekali, dan ini pun akan menjadikan perawat bisa lebih perhatian dengan pasien dengan lama perawatan lama dibandingkan kepada pasien dengan lama perawatan pendek. Dan lama perawatan ditentukan dengan tim medis dengan melihat kondisi fisik pasien, jenis penyakit pasien dan kestabilan pasien dalam menerima treatment pengobatan dan perawatan dari Rumah Sakit (wawancara 14 oktober 2020).*

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan perawat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun , diperoleh informasi bahwa:

Mira Anggraini, Amd. Kep

*Keluhan pasien selalu kami tanggapi dengan baik dan kami akan memberi penjelasan secara langsung sebisa kami, kadang tuntutan pasien terlalu tinggi.*

Berdasarkan hasil observasi penulis diketahui bahwa perawat dalam memberikan pelayanan seperti melakukan pemeriksaan terhadap pasien, memberikan informasi tentang kesehatan pasien dan memberikan obat dari dokter. Tidak membedakan, baik pasien tersebut laki laki maupun perempuan. Namun terlihat dari pasien berjenis kelamin perempuan lebih cerewet dan detail daripada laki-laki yang cenderung menerima pelayanan yang di berikan, tanpa memberikan komentar apapun.

Selain itu berdasarkan pengamatan penulis, terkadang pasien yang pekerjaan sehari-hari sebagai pejabat Pemerintah atau PNS atau aparat militer dengan pangkat tinggi, terkadang lupa bahwa dokter dan perawat adalah orang yang membantu untuk mengatasi penyakit yang dideritanya, mereka lebih banyak menganggap bahwa dokter dan perawat sebagai staff atau bawahan mereka, yang bisa menuruti atau mematuhi perintah mereka setiap dibutuhkan, sehingga mereka cenderung seandainya terhadap kehadiran dokter dan perawat. Sedangkan pasien dengan kategori pekerjaan buruh cenderung takut untuk bertanya kemajuan pengobatan terhadap penyakit yang dideritanya, sehingga mereka lebih banyak diam dan bersifat pasif, karena status yang mereka miliki atas pekerjaan yang mereka lakukan dianggap tidak mampu untuk mempertanyakan kemajuan pengobatan dan pelayanan.

Berdasarkan uraian baik dari data kuisisioner, hasil wawancara, observasi dan dokumentasi maka penulis menarik kesimpulan bahwa indikator kecukupan di

Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Karimun digolongkan dalam kategori cukup baik.

#### 4. Pemerataan

Pemerataan adalah biaya dan manfaat distribusikan dengan merata kepada kelompok berbeda. Penulis menetapkan dua penilaian dari pemerataan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun, yaitu:

- a. Biaya sesuai standar
- b. Biaya tidak memberatkan masyarakat

Untuk mengetahui bagaimana kesesuaian biaya pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel V.7 Tanggapan Tentang Pemerataan Biaya Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun**

| No                | Sub Indikator                      | Kategori Pengukuran |             |            |              |
|-------------------|------------------------------------|---------------------|-------------|------------|--------------|
|                   |                                    | Baik                | Cukup baik  | Tidak baik | Jumlah       |
| 1                 | Biaya sesuai standar               | 7<br>(31%)          | 11<br>(50%) | 4<br>(18%) | 22<br>(100%) |
| 2                 | Biaya tidak memberatkan masyarakat | 6<br>(27%)          | 12<br>(54%) | 4<br>(18%) | 22<br>(100%) |
| <b>Jumlah</b>     |                                    | <b>13</b>           | <b>23</b>   | <b>8</b>   | <b>44</b>    |
| <b>Rata-rata</b>  |                                    | <b>7</b>            | <b>10</b>   | <b>4</b>   | <b>22</b>    |
| <b>Persentase</b> |                                    | <b>31%</b>          | <b>46%</b>  | <b>18%</b> | <b>100%</b>  |

Sumber: Data Olahan Penelitian 2020

Dari tabel diatas dapat diketahui tanggapan responden untuk indikator pemerataan pada item pertama yaitu biaya sesuai standar Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun sebanyak 7 orang atau 31% mengatakan baik, 11 orang atau 50% mengatakan cukup baik dan sebanyak 4 orang atau 18% mengatakan tidak baik. Dengan demikian kesimpulan sementara biaya sesuai



standar Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten Karimun berada pada kategori cukup baik.

Pada item kedua yaitu biaya tidak memberatkan masyarakat sebanyak 6 orang atau 27% mengatakan baik, sebanyak 12 orang atau 54% mengatakan cukup baik dan sebanyak 4 orang atau 18% mengatakan tidak baik. Dengan demikian kesimpulan sementara terhadap keterjangkauan biaya pada Rumah Sakit Umum Dearah Kabupaten Karimun berada dalam kategori cukup baik.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Kepala Bidang Pelayanan Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Karimun diperoleh keterangan sebagai berikut:

Dr. Dedi Abrianto

*Masalah biaya penanganan sudah di rincikan sesuai prosedur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun, dan tidak semua sama, biaya penanganan di tentukan dari kelas yang pasien ambil, dari kelas ekonomi hingga vvip (wawancara 14 oktober 2020)*

Berdasarkan hasil observasi penulis diketahui bahwa dalam keterjangkauan biaya pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun sudah di tentukan oleh prosedur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten sehingga pasien harus mengikuti prosedur yang sudah diterapkan secara baik.

Berdasarkan uraian baik dari data kuisisioner, hasil wawancara, observasi dan dokumentasi maka penulis menarik kesimpulan bahwa indikator pemerataan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten karimun yaitu biaya sesuai standar dan biaya tidak memberatkan masyarakat sebagian item yang dinilai dapat di golongan kedalam kategori cukup baik.

## 5. Responsivitas

Responsivitas adalah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan, profesi, dan nilai kelompok-kelompok tertentu. Penulis menetapkan tiga penilaian dari indikator responsivitas di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun, yaitu:

- a. Pengecekan obat
- b. Terciptanya rasa aman
- c. Pelayanan kurang maksimal

Untuk mengetahui bagaimana pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel V.8 Tanggapan Responden Tentang Pelayanan Terhadap Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun.**

| No                | Sub indikator         | Kategori Pengukuran |             |            | Jumlah       |
|-------------------|-----------------------|---------------------|-------------|------------|--------------|
|                   |                       | Baik                | Cukup baik  | Tidak baik |              |
| 1                 | Pengecekan obat       | 6<br>(27%)          | 12<br>(54%) | 4<br>(18%) | 22<br>(100%) |
| 2                 | Terciptanya rasa aman | 5<br>(23%)          | 13<br>(59%) | 4<br>(18%) | 22<br>(100%) |
| 3                 | Maksimalnya pelayanan | 4<br>(18%)          | 14<br>(63%) | 4<br>(18%) | 22<br>(100%) |
| <b>Jumlah</b>     |                       | <b>15</b>           | <b>39</b>   | <b>12</b>  | <b>66</b>    |
| <b>Rata-rata</b>  |                       | <b>7</b>            | <b>15</b>   | <b>4</b>   | <b>22</b>    |
| <b>Persentase</b> |                       | <b>31%</b>          | <b>68%</b>  | <b>18%</b> | <b>100%</b>  |

Sumber: Data Olahan Penelitian 2020

Dari tabel diatas dapat diketahui tanggapan responden untuk indikator responsivitas di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun yang dinilai pada item pertama yaitu pengecekan obat sebanyak 6 orang atau 27% mengatakan baik, sebanyak 12 orang atau 54% mrngatakan cukup baik dan sebanyak 4 orang atau 18% mengatakan tidak baik. Dengan demikian kesimpulan sementara

terhadap pengecekan obat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun dalam kategori cukup baik.

Pada item kedua terciptanya rasa aman sebanyak 5 orang atau 23% mrngatakan baik, sebanyak 13 orang atau 59% mengatakan cukup baik dan sebanyak 4 orang atau 18% mengatakan tidak baik. Dengan demikian kesimpulan sementara terhadap terciptanya rasa aman di Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten karimun dalam kategori cukup baik.

Pada item ketiga maksimalnya pelayanan sebanyak 4 orang atau 18% mengatakan baik, sebanyak 14 orang atau 63% mengatakan cukup baik dan sebanyak 4 orang atau 18% mengatakan tidak baik. Dengan demikian kesimpulan sementara maksimalnya pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun dalam kategori cukup baik.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Kepala Bidang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun diperoleh keterangan sebagai berikut:

Dr. Dedi Abrianto

*Pada umumnya setelah dokter memberi resep obat kemudian keluarga pasien tinggal mengambil obat di bagian obat apoteker, dan membayarnya. Obat yang diberikan kepada pasien sudah memenuhi standar sesuai penyakitnya (wawancara 14 oktober 2020)*

*Rumah sakit sudah berupaua menciptakan rasa aman dan nyaman untuk pasien rawat inap hanya saja pasien rawat inap setiap tahun meningkat itu juga membuat kamar dan tempat tidur yang tersedia belum mencukupi, pihak rumah sakit sudah menangani hal tersebut. (wawancara 14 oktober 2020)*

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan apoteker Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun, di peroleh informasi bahwa:

Nurlaila Hidayati.S.Farm

*Untuk pelayanan pengambilan obat sebenarnya mudah dan cepat. Setelah keluarga pasien mendapatkan resep dari dokter kemudian tinggal menyerahkan dibagian obat dan menunggu proses pengambilan obat. Untuk biaya, tergantung obat yang di berikan (wawancara 14 oktober 2020)*

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Dokter Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun, di peroleh informasi bahwa:

Dr. Ruly Andriyanto, Sp. M

*Sebagai dokter, kami selalu berusaha melakukan pekerjaan sesuai dengan kemampuan secara maksimal, sesuai dengan prosedur yang ada sesuai pula dengan porsi sebagai dokter dengan mengelurkan seluruh kompetensi yang dimiliki. Pelayanan optimal juga mencerminkan nilai tanggung jawab moral, keterampilan karena kesan seorang dokter sangat dipercayai pasien bisa menyembuhkan penyakit yang dialaminya (wawancara 14 oktober 2020)*

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun, di peroleh informasi bahwa:

Emillia Sabrini, Amd. Kep

*Kami selalu mementingkan kepuasan pasien, salah satunya kemudahan bagi pasien yang berobat dan kami telah menyediakan alur pelayanan bagi pasien sehingga pasien dengan mudah membaca dan mengetahui alur-alur pelayanan.*

*Hanya saja tuntutan pasien yang terkadang tinggi membuat kami kewalahan dalam memberi penjelasan. (wawancara 14 oktober 2020)*

Berdasarkan hasil observasi penulis diketahui bahwa setelah pasien di periksa, dokter kemudian memberikan resep dan resep diserahkan kepada petugas obat, selanjutnya tinggal menunggu pengambilan obat. dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat para dokter Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun tidak membeda bedakan status sosial, sehingga masyarakat dapat menikmati pelayanan secara baik.



Berdasarkan uraian baik dari data kusioner, hasil wawancara, observasi maka penulis menarik kesimpulan bahwa indikator responsivitas yang dinilai dari beberapa item yaitu: pengecekan obat, terciptanya rasa aman, dan maksimalnya pelayanan, sebagian item yang dinilai dapat di golongkan kedalam kategori cukup baik.

## 6. Ketetapan

Ketetapan adalah hasil yang diinginkan benar-benar berguna atau bernilai.

Penulis menetapkan dua penilaian dari indikator ketetapan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Karimun, yaitu:

- a. Website informasi
- b. Petugas penerima pengaduan

Untuk mengetahui bagaimana informasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun dapat dilihat pada tabel berikut ini

**Tabel V.9 Tanggapan Responden Tentang Kotak Saran dan Informasi di Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten Karimun.**

| No                | Sub Indikator              | Kategori Pengukuran |             |            | Jumlah       |
|-------------------|----------------------------|---------------------|-------------|------------|--------------|
|                   |                            | Baik                | Cukup baik  | Tidak baik |              |
| 1                 | Website informasi          | 9<br>(41%)          | 8<br>(36%)  | 5<br>(23%) | 22<br>(100%) |
| 2                 | Petugas penerima pengaduan | 6<br>(27%)          | 12<br>(54%) | 4<br>(18%) | 22<br>(100%) |
| <b>Jumlah</b>     |                            | <b>15</b>           | <b>20</b>   | <b>9</b>   | <b>44</b>    |
| <b>Rata-rata</b>  |                            | <b>7</b>            | <b>11</b>   | <b>6</b>   | <b>22</b>    |
| <b>Persentase</b> |                            | <b>31%</b>          | <b>50%</b>  | <b>27%</b> | <b>100%</b>  |

Sumber: Data Olahan 2020

Dari tabel di atas, dapat diketahui tanggapan responden untuk indikator ketetapan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun yang dinilai pada item pertama yaitu website informasi sebanyak 9 orang atau 41% mengatakan

baik, sebanyak 8 orang atau 36% mengatakan cukup baik dan sebanyak 5 atau 23% mengatakan tidak baik. Dengan demikian kesimpulan sementara website informasi di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karimun berada pada kategori baik.

Pada item kedua yaitu petugas penerima pengaduan sebanyak 6 orang atau 27% mengatakan baik, sebanyak 12 orang atau 54% mengatakan cukup baik dan sebanyak 4 orang atau 18% mengatakan tidak baik. Dengan demikian kesimpulan sementara terhadap petugas penerima pengaduan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun berada dalam kategori cukup baik.

Berdasarkan hasil uraian data kuisioner maka penulis menarik kesimpulan bahwa indikator ketetapan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun yang di nilai dari beberapa item yaitu: website informasi dan petugas penerima pengaduan sebagian item yang dinilai dapat di golongan kedalam kategori cukup baik.

Dari analisa yang telah dilakukan diatas maka dapat ditarik rekapitulasi jawaban responden berikut ini:

**Tabel V.10 Rekapitulasi Tanggapan Responden Tentang Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun.**

| No | Sub Indikator | Kategori Pengukuran |             |            |              |
|----|---------------|---------------------|-------------|------------|--------------|
|    |               | Baik                | Cukup baik  | Tidak baik | Jumlah       |
| 1  | Efektifitas   | 8<br>(36%)          | 11<br>(50%) | 4<br>(18%) | 22<br>(100%) |
| 2  | Efisiensi     | 7<br>(31%)          | 12<br>(54%) | 6<br>(27%) | 22<br>(100%) |
| 3  | Kecukupan     | 4<br>(18%)          | 14<br>(64%) | 6<br>(27%) | 22<br>(100%) |
| 4  | Pemerataan    | 7<br>(31%)          | 10<br>(46%) | 4<br>(18%) | 22<br>(100%) |

| No                | Sub Indikator | Kategori Pengukuran |             |            |              |
|-------------------|---------------|---------------------|-------------|------------|--------------|
|                   |               | Baik                | Cukup baik  | Tidak baik | Jumlah       |
| 5                 | Responsivitas | 7<br>(31%)          | 15<br>(68%) | 4<br>(18%) | 22<br>(100%) |
| 6                 | Ketetapan     | 7<br>(31%)          | 11<br>(50%) | 6<br>(27%) | 22<br>(100%) |
| <b>Jumlah</b>     |               | <b>40</b>           | <b>73</b>   | <b>30</b>  | <b>132</b>   |
| <b>Rata-rata</b>  |               | <b>7</b>            | <b>13</b>   | <b>5</b>   | <b>22</b>    |
| <b>Persentase</b> |               | <b>31%</b>          | <b>59%</b>  | <b>23%</b> | <b>100%</b>  |

Sumber: Data Olahan penelitian 2020.

Dari tabel diatas, dapat diketahui tanggapan responden untuk indikator pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun di nilai pada item pertama yaitu efektifitas sebanyak 8 orang atau 36% mengatakan baik, sebanyak 11 orang atau 50% mengatakan cukup baik, dan sebanyak 4 orang atau 18% mengatakan tidak baik. Dengan kesimpulan sementara terhadap efektifitas di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun dalam kategori cukup baik.

Pada item kedua yaitu efisiensi diketahui sebanyak 7 orang atau 31% mengatakan baik, sebanyak 12 orang atau 54% mengatakan cukup baik dan sebanyak 6 orang atau 27% mengatakan tidak baik. Dengan demikian kesimpulan sementara terhadap efisiensi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun dalam kategori cukup baik.

Pada item ketiga kecukupan diketahui sebanyak 4 orang atau 18% mengatakan baik, sebanyak 14 orang atau 64% mengatakan cukup baik dan sebanyak 6 orang atau 27% mengatakan tidak baik. Dengan demikian kesimpulan sementara terhadap kecukupan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun dalam kategori cukup baik.

Pada item ke empat pemerataan diketahui sebanyak 7 orang atau 31% mengatakan baik, sebanyak 10 orang atau 46% mengatakan cukup baik dan sebanyak 4 orang atau 18% mengatakan tidak baik. Dengan demikian kesimpulan sementara terhadap kecukupan di Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten Karimun dalam kategori cukup baik.

Pada item ke lima responsivitas diketahui sebanyak 7 orang atau 31% mengatakan baik, sebanyak 15 orang atau 68% mengatakan cukup baik dan sebanyak 4 orang atau 18% mengatakan tidak baik. Dengan demikian kesimpulan sementara terhadap responsivitas di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun dalam kategori cukup baik.

Pada item ke enam ketetapan diketahui sebanyak 7 orang atau 31% mengatakan baik, sebanyak 11 orang atau 50% mengatakan cukup baik dan sebanyak 6 orang atau 27% mengatakan tidak baik. Dengan demikian kesimpulan sementara terhadap responsivitas di Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten Karimun dalam kategori cukup baik.

Dari analisa pada tabel V.10 diatas dapat disimpulkan bahwa untuk keseluruhan indikator variabel pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun dapat dijelaskan bahwa rata-rata responden yang mengatakan baik sebanyak 7 orang atau 31%, yang mengatakan cukup baik 13 orang atau 59% dan yang mengatakan tidak baik sebanyak 5 orang 23%.

Dengan demikian melalui beberapa item yang dinilai, dapat diambil kesimpulan rata-rata tanggapan responden tentang pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun 13 orang atau 59%



mengatakan cukup baik. Dari hasil tangaapan responden maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun belum maksimal, karena hanya sebagian item yang dinilai baik.

### **C. Hambatan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun.**

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun tidak lepas dari hambatan atau kendala yang dihadapi, walaupun hambatan yang dihadapi kecil namun tetap akan menghambat proses jalannya pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun. Adapun hambatan yang dihadapi antara lain:

#### 1. Kurangnya sarana dan prasarana yang memadai

Dalam menyelenggarakan aktifitas pelayanan sehari-hari Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun, memerlukan sarana dan prasarana yang dapat mendukung dalam pelaksanaan kerja. Kurangnya sarana dan prasarana kerja yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun akan sangat mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang berobat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten karimun di peroleh keterangan sebagai berikut:

Dr. Dedi Abrianto

*Pelayanan laboratorium terus meningkat, yang menjadi permasalahan perlu penambahan tenaga atau penambahan alat digital/komputerisasi dan mobil Ambulance masih terbatas, juga perlu ditambah (wawancara 13 Oktober 2020).*

2. Kurangnya motivasi dari perawat dalam peningkatan kemampuan dan keterampilannya.

Pihak rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun dalam upaya meningkatkan kualitas SDM pegawainya dapat dilakukan dengan cara mengikuti seminar atau diklat, baik melalui pendidikan formal maupun non formal, namun sebagian pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun kurang semangat atau termotivasi dengan alasan-alasan bersifat pribadi.

Dari hasil wawancara dengan Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun tentang apakah pernah mengikuti diklat atau pelatihan, diperoleh informasi bahwa:

Mira Anggraini, Amd. Kep

*Saya sudah sibuk mengurus keluarga dan kalau untuk mengikuti diklat atau seminar mungkin sudah tidak sanggup lagi sebab untuk berfikir dan mengingat materi yang baru sudah lambat atau sulit menerima.*

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa perawat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun kurang bersemangat ataupun kurang mempunyai motivasi untuk meningkatkan kemampuan ataupun keterampilan dengan alasan-alasan yang bersifat pribadi, karena rata-rata perawat mengatakan hal sama ketika penulis wawancarai.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan, maka dapat disimpulkan bahwa.

1. Berdasarkan indikator efektifitas penerimaan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun diterima dengan ramah, diberi penjelasan, dan memberitahukan prosedur perawatan dengan kategori cukup baik.
2. Berdasarkan indikator efesiensi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun terhadap jelasnya prosedur pelayanan dan biaya sesuai standar dalam kategori cukup baik.
3. Berdasarkan indikator kecukupan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun terhadap ketepatan waktu pelayanan dan ketepatan waktu penyelesaian dalam kategori cukup baik.
4. Berdasarkan indikator pemerataan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun terhadap biaya sesuai standar dan biaya tidak memberatkan masyarakat dalam kategori cukup baik.
5. Berdasarkan indikator responsivitas di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten terhadap pengecekan obat, terciptanya rasa aman, dan maksimalnya pelayanan dalam kategori cukup baik.

6. Berdasarkan indikator ketetapan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun terhadap website informasi dan petugas penerima pengaduan dalam kategori cukup baik.

#### **A. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis menyarankan diharapkan pegawai di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun memberikan pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan secara optimal pada masyarakat, agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang efektif dan efisiensi, agar jaminan kesehatan dapat di rasakan masyarakat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek (Edisi Revisi VI)*, Rineka Cipta. Jakarta.
- Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik* edisi kedua. Yogyakarta: Gajah Mada Universitas Press.
- Kuper Adam & Yessica, 2000. *Ensiklopedia Ilmu-Ilmu Sosial*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Moenir. 2005. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. PT Bumi Aksara, Jakarta.
- Iskandar. 2008. *Metode Penelitian Pendidikan dan Sosial (Kuantitatif dan kualitatif)*. Jakarta : Gaung persada press.
- Jones, Charles. 1994. *Pengantar Kebijakan Publik*. Terjemahan Ricky Ismanto. Raja Grafindo persada. Jakarta.
- Mahmudi. 2007. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Akademik Manajemen Perusahaan YKPN, Yogyakarta.
- Ndaraha, Taliziduhu, 2005. *Kybernology Sebuah Charta Pembaharuan*. Siaro Credentia Center. Tangerang Banten.
- Rasyid M Ryaas. 2000. *Makna Pemerintahan*. Mutiara Sumberdaya. Jakarta.
- Ratminto dan Atik. 2006. *Manajemen Pelayanan*. Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Riduwan. 2009. *Skala pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Santosa, Pandji. 2008. *Administrasi Publik: Teori dan Aplikasi Good Governance*. Refika Aditama. Bandung.
- Sedarmayanti. 2004. *Reformasi Administrasi Publik, Reformasi Birokrasi, dan Kepemimpinan Masa Depan*. Refika Aditama. Bandung.
- Sinambela Lijan Poltak dkk. 2008. *Reformasi Pelayanan Publik*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Suharto, Edi. 2006. *Analisis Kebijakan Publik*. Bandung, Alfabeta.

- Sudjana, Djudju. 2006. *Evaluasi Program Pendidikan Luar Sekolah*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Sugiarto, Endar. 2002. *Psikologi Pelayanan Dalam Industri Jasa*, Gramedia Puataka Utama, Jakarta.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penilitia Sosial, Bumi Aksara*, Jakarta.
- Supriyono. 2001. *Manajemen Kualitas Pelayanan*. STIE LAN. Jakarta
- Syafiie, Inu Kencana. 2005. *Pengantar Ilmu Pemerintahan*, PT Refika Aditama. Bandung.
- Tanjung, Salman Husin. 2003. *Sistem Pemerintahan Desa*. Alqaprint Jatinangor. Sumedang.
- Usman, Husaini. 2009. *Metodologi Penelitian Sosial*. Edisi Kedua. Bumi Aksara, Jakarta.
- Wahyudi. 2002. *Manejemen Sumber Daya Manusia*. Ghalia Indonesia. Bogor
- Wasistiono, Sadu. 2001. *Kapita Selekta Manajemen Pemerintah Daerah*. Alqoprint, Sumedang.
- Widjaja. 2003. *Otonomi Daerah*. PT raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Wirjatmi. 2006. *Kualitas Pelayanan Publik*, STIE LAN Press. Jakarta.
- Yusuf, Farida. 2000. *Evaluasi Program*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Zulkifli. 2005. *Pengantar Studi Administrasi dan Manajemen*. UIR Press. Pekanbaru.

#### **Dokumentasi :**

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.157/MENKES/SK/X/2003 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten atau Kota.

Peraturan Daerah Nomor 06 Tahun 2004 Pasal 12 Ayat 2 menyebutkan Instalasi Rawat Inap Berfungsi Memberikan Pelayanan Untuk Pasien Yang Memerlukan Perawatan Rawat Inap.

Buku Pedoman Penulisan Usulan Penelitian (UP), Laporan Hasil Penelitian (Skripsi), Laporan Kertas Kerja Mahasiswa (LKKM), Edisi Revisi, Badan Penerbit Fisipol UIR, Pekanbaru, Tahun 2003.

**Rujukan Elektronik :**

<https://rsud.karimunkab.go.id>

