

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

**EVALUASI STANDAR PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN AHMAD PROVINSI RIAU**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Penyusunan Skripsi
Pada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Islam Riau**



**Mei Kristiani
167310750**

**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
PEKANBARU**

2021

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

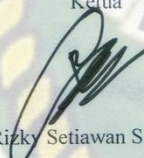
PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Nama	: Mei Kristiani
NPM	: 167310750
Program Studi	: Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan	: Strata Satu (S1)
Judul Skripsi	: Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau

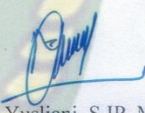
Naskah skripsi ini secara keseluruhan dinilai relative telah memenuhi ketentuan-ketentuan metode penelitian ilmiah, oleh karena itu Tim Penguji Ujian Komprehensif Fakultas Ilmu Sosial Politik dapat menyetujui dan menerimanya untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana.

Pekanbaru, 25 Januari 2020

Ketua


Rizky Setiawan S, S.IP.,M.Si

Sekretaris,


Nina Yusliani, S.IP.,M.Si

Mengetahui

Wakil Dekan Bidang Akademik


Indra Safri, S.Sos.,M.Si

Anggota,


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

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
 FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PENGESAHAN SKRIPSI

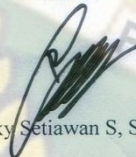
Nama : Mei Kristiani
 NPM : 167310750
 Program Studi : Ilmu Pemerintahan
 Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S1)
 Judul Skripsi : Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap
 di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad
 Provinsi Riau

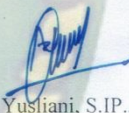
Naskah skripsi ini benar telah dilakukan perbaikan dan penyempurnaan oleh mahasiswa bersangkutan sesuai dengan koreksi dan masukan Tim Penguji dan dinilai telah memenuhi persyaratan administrative dan akademis, oleh karena itu dapat disyahkan sebagai sebuah karya ilmiah.

Pekanbaru, 25 Januari 2020
 An. Tim Penguji

Ketua

Sekretaris.


 Rizky Setiawan S, S.IP.,M.Si


 Nina Yusliani, S.IP.,M.Si

Turut Menyetujui,

Wakil Dekan Bidang Akademik

Program Studi Ilmu Pemerintahan


 Indra Safri, S.Sos.,M.Si


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

EVALUASI STANDAR PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN AHMAD PROVINSI RIAU

ABSTRAK

Mei Kristiani

Kata kunci : Evaluasi, Pelayanan Kesehatan Rawat Inap, Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad.

Rumah sakit sebagai salah satu unit milik provinsi daerah yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit umum daerah dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu serta profesional, sehingga dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Namun nyatanya masih cukup banyak masyarakat yang mengeluhkan dengan lambannya pelayanan yang diberikan khususnya untuk kelas III. Dari kondisi tersebut penulis ingin melihat evaluasi pelayanan kesehatan rawat inap rumah sakit umum daerah arifin ahmad. Dari masalah diatas maka penulis dapat merumuskan rumusan masalah dalam penelitian ini yakni bagaimana pelaksanaan kesehatan rawat inap kelas III ruang edelweiss di rumah sakit umum daerah arifin ahmad. Tipe penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif yang dilakukan di RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau, teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan dokumentasi. Ada 5 orang yang dijadikan informan dalam penelitian ini yaitu kepala ruangan, petugas kesehatan, dan pasien rawat inap. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Evaluasi yang dikemukakan oleh William Dunn meliputi: *Efektivitas, Kecukupan, Pemerataan, Responsivitas, Ketepatan, Efisiensi*. Berdasarkan hasil penelitian pelayanan yang diberikan rumah sakit cukup maksimal. Namun masih ada pelayanan yang masih kurangnya mutu dalam menyediakan sarana sehingga pasien belum merasa puas.

**EVALUATION OF INpatient HEALTH SERVICES STANDARDS IN
ARIFIN AHMAD REGIONAL HOSPITAL, RIAU PROVINCE**

ABSTRACT

Mei Kristiani

Keywords: Evaluation, Inpatient Health Services, Regional General Hospital
Arifin Ahmad.

The hospital as one of the units belonging to the regional provinces that provides health services to the community has a strategic role in accelerating the improvement of community health status. Therefore, regional general hospitals are required to provide quality and professional services, so that they can reach all levels of society. But in fact there are still quite a lot of people who complain about the slow service provided, especially for class III. From these conditions the authors want to see the evaluation of inpatient health services in the general hospital Arifin Ahmad area. From the above problems, the authors can formulate the formulation of the problem in this study, namely how the implementation of inpatient health class III Edelweiss room in the general hospital Arifin Ahmad area. This type of research is qualitative descriptive conducted at Arifin Ahmad Hospital, Riau Province, data collection techniques are carried out through interviews and documentation. There were 5 people who were used as informants in this study, namely the head of the room, health workers, and inpatients. The theory used in this research is the theory of evaluation proposed by William Dunn including: *Effectiveness, Adequacy, Equity, Responsiveness, Accuracy, Efficiency*. Based on the research results, the services provided by the hospital are quite maximal. However, there are services that still lack quality in providing facilities so that patients are not satisfied.

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah untuk kab/kota yang salah satunya adalah bidang kesehatan. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan merupakan dasar adanya pelayanan kesehatan yang di kelola oleh pemerintah daerah yang merupakan perwujudan bentuk upaya pemerintah pusat menyerahkan salah satu kewenangan dalam bidang kesehatan.

Bagi pemerintahan daerah, pelayanan kesehatan sangat penting artinya bahkan lebih besar peranannya terhadap kepentingan umum. Karena proses pelayanan itu sendiri tidak terlepas dari tugas dan fungsi setiap pegawai yang terdapat di dinas-dinas dan instansi terkait terutama pada Rumah Sakit Umum yang memiliki tugas dan fungsi melaksanakan pelayanan medis, serta pelayanan penunjang medis dan berkewajiban mengupayakan, menyediakan dan

menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Urusan yang berskala kab/kota meliputi: perencanaan dan pengadilan pembangunan, perencanaan, pemanfaatan dan pengawasan tata ruang, penyelenggara ketertiban umum dan ketentraman masyarakat, penyediaan sarana dan prasarana umum, penanganan bidang kesehatan, penyelenggara pendidikan, penanggulangan masalah social, pelayanan ketenaga kerjaan, fasilitas pengembangan koperasi usaha kecil dan menengah, pengadilan lingkungan hidup, pelayanan pertahanan, pelayanan kependudukan dan catatan sipil, pelayanan administrasi penanaman modal, penyelenggara pelayanan dasar lainnya (sumber: undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat, merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain.

Rumah sakit umum daerah sebagai salah satu unit milik pemerintah daerah yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang strategis dalam mempecepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit umum daerah dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu serta professional, sehingga dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Tugas pokok RSUD Arifin Ahmad berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 50 Tahun 2015 tentang Rincian tugas, Fungsi dan Tata Kerja RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau, dan dinyatakan bahwa kedudukan RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau adalah perangkat daerah yang diserahi wewenang, tugas dan tanggung jawab untuk melaksanakan upaya kesehatan secsra berdayaguna dan berhasilguna, dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur.

Visi dan misi RSUD Arifin Ahmad adalah “menjadi rumah sakit pendidikan mandiri dengan pelayanan paripurna yang memenuhi standar internasional”. Untuk itu, rumah sakit pendidikan materi menjadi rumah sakit menjalankan fungsi pendidikan dan penelitian yang mandiri didukung oleh SDM, sarana dan prasarana yang lengkap, dimana RSUD ARifin Ahmad provinsi riau merupakan rumah sakit kels B pendidikan utama kedokteran dan kesehatan lainnya serta sebagai tempat penelitian dibidang kesehatan. Rumah sakit yang mampu menjalankan fungsinya dengan prinsip-prinsip Tri Darma perguruan tinggi yaitu pelayanan pendidikan dan penelitian.

Pelayanan Paripurna melaksanakan upaya pelayanan yang lebih bersifat kuratif dan rehabilitative yang diselarakan dengan upaya promotif dan preventif. Sebagai pelayanan yang terbaik (prima) kepada semua lapisan masyarakat. Standar internasional dalam setiap prosedur dan tata kerja medis daan non medis mengacu kepada standaar rumah sakit kelas dunia. Pelayanan kesehatan yang

diberikan RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau memenuhi Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 serta Akreditasi JCI. Untuk meningkatkan daya saing pada era globalisasi/masyarakat ekonomi asia (MEA).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Ahmad merupakan salah satu lembaga pelayanan kesehatan yang berada di Pekanbaru yang dibutuhkan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan penyembuhan penyakit. Dalam pelayanan diperlukan orang-orang yang memiliki keramahan, kecekatan, keterampilan dan kemampuan komunikasi yang luwes, professional dan efektif sehingga konsumen/masyarakat puas dengan apa yang disampaikan dan diberikan. Kualitas pelayanan di pengaruhi oleh sumber daya manusia itu sendiri, peralatan yang handal atau canggih tanpa peran aktif sumber daya manusia itu tidak akan berarti apa-apa.

Dalam hal ini petugas medis RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru khususnya ruang rawat inap dituntut untuk memiliki kemampuan, pengetahuan, keterampilan dan keahlian yang baik untuk melaksanakan pekerjaannya dan ini merupakan satu modal awal yang diperlukan dalam melaksanakan tugas-tugas dan fungsinya serta dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat.

Salah satu langkah konkrit yang dilakukan RSUD untuk mendongkrak citranya yakni melakukan perubahan ditempat-tempat. Seperti diruang VIP IGD, setiap pasien yang pulang diminta sumbang saran krtikan, dan masukan. Namun untuk kelas III belum dilakukan, karena menimbang memang banyak yang perlu dilakukan pembenahan sehingga tanpa diminta saranpun, pihak RSUD sudah menyadari kekurangannya.

RSUD Arifin Ahmad sebagai salah satu RS pemerintah yang ada dikota Pekanbaru sangat dihargai keberadannya. Salah satu program yang meringankan pasien adalah bias berhutang kerumah sakit, tentu saja ini hanya berlaku pada pasien yang kurang mampu. Pelayanan yang efektif dan efisiensi dalam pelayanan petugas medis (dokter dan perawat) merupakan factor penting dari usaha RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru untuk meningkatkan kualitas pelayanan medis yang baik khususnya di Ruang Rawat Inap.

Disini Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru mencantumkan tugas dan fungsi rumah sakit. Sebagaimana profil rumah sakit umum daerah arifin ahmad pekanbaru:

1. Tugas dari Rumah Sakit Umum Daerah adalah memberi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan.
2. Fungsi dari rumah sakit umum daerah:
 - a. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
 - b. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan peripurna sesuai kebutuahn medis.

Standar Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah diatur dengan keputusan Menteri Kesehatan 228/MENKES/SK/III/2002. Dalam keputusan menteri ini dituliskan bahwa indicator Standar Pelayanan Kesehatan adalah:

- a. Input, yang dapat mengukur pada bahan alat system prosedur atau orang yang memberikan pelayanan misalnya: jumlah dokter, kelengkapan alat dan prosedur tetap.
- b. Proses, yang dapat mengukur perubahan pada saat pelayanan misalnya: kecepatan pelayanan, pelayanan dengan ramah
- c. Ouput, yang dapat menjadi tolak ukur pada hasil yang dicapai misalnya: jumlah yang dilayani, dan kebersihan ruangan
- d. Benefit, adalah tolak ukur dari keuntungan yang diperoleh pihak rumah sakit maupun penerima pelayan atau pasien misalnya: biaya pelayan yang lebih murah
- e. Impact, adalah tolak ukur dampak pada lingkungan atau masyarakat luas misalnya: angka kematian ibu yang menurun, meningkatnya derajat kesehatan masyarakat (dalam Ratminto 2012;24)

Berdasarkan keterangan dari Standar Pelayanan diatas, Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru menyusun Standar Pelayanan yaitu:

1. Pelayanan sepenuh hati
2. Bertindak cepat dan tepat
3. Kerajinan tim
4. Integritas tinggi

Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian di RSUD Arifin Ahmad dan dibatasi pada perawatan rawat inap. Adapun standar pelayanan yang diberikan RSUD Arifin Ahmad terhadap pasien yaitu:

1. Pelayanan Medis
2. Pelayanan Gawat Darurat

3. Kamar Operasi
4. Pelayanan Intensif
5. Pelayanan Perinatal Resiko Tinggi
6. Pelayanan Keperawatan
7. Pelayanan Anestesi
8. Pelayanan Radiologi
9. Pelayanan Farmasi
10. Pelayanan Laboratorium
11. Pelayanan Rehabilitasi Medis
12. Pelayanan Gizi
13. Rekam Medis
14. Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit
15. Pelayanan Sentralisasi Sentral

Penyusunan sebuah standar pelayanan minimal (SPM) di daerah mengandung prinsip-prinsip antara lain:

1. Diterapkan pada kewenangan wajib daerah dan kewenangan lainnya
2. Ditetapkan pemerintah dan diberlakukan untuk seluruh daerah kab/kota
3. Menjalin hak individu dan akses masyarakat mendapat pelayanan dasar pemerintah daerah
4. Bersifat dinamis sesuai dengan perubahan kebutuhan nasional perkembangan kapasitas rendah
5. Berbeda dengan standar teknis yang merupakan factor pendukung alat mendukung pencapaian SPM

Dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal rumah Sakit, maka

perlu ditindak lanjuti dengan penyusunan standar pelayanan Rumah Sakit yang harus dimiliki Rumah Sakit. Prinsip Penyusunan dan Penetapan SPM adalah:

1. Konsensus, berdasarkan kesepakatan bersama berbagai komponen atau sector terkait dari unsur-unsur kesehatan dan departemen terkait yang secara rinci terlampir dalam daftar tim penyusun.
2. Sederhana, SPM disusun dengan kalimat yang mudah dimengerti dan dipahami
3. Nyata, SPM disusun dengan memperhatikan dimensi ruang, waktu dan persyaratan atau prosedur teknis
4. Terukur, seluruh indicator dan standar di dalam SPM dapat diukur baik kualitatif ataupun kuantitatif
5. Terbuka, SPM dapat diakses oleh seluruh warga atau lapisan masyarakat
6. Terjangkau, SPM dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan dana yang tersedia
7. Akuntabel, SPM dapat dipertanggung gugatkan kepada public
8. Bertahap, SPM mengikuti perkembangan dan personil dalam pencapaian SPM

Berdasarkan hasil observasi di lapangan, RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru menyediakan 4(empat) ruangan khusus yang diperuntukkan untuk pasien kelas III yaitu ruang Gardenia, ruang Flamboyan, ruang Edelweis, ruang Anyelir. Diketahui kenaikan jumlah pasien yang terjadi menunjukkan banyaknya masyarakat yang memanfaatkan ruang perawatan kelas III karena memiliki biaya yang terjangkau. Ruang Edelweis dan Anyelir yang mampu menampung pasien

lebih dari 60 orang setiap bulannya juga menunjukkan kapasitas tempat tidur di kedua ruangan tersebut lebih besar dibandingkan ruang Gardenia dan ruang Flamboyan. Pada penelitian ini peneliti lebih memfokuskan pada pelayanan yang diberikan oleh RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau pada rawat inap kelas III (Ruangan Edelweis). Dengan pertimbangan pelayanan pada rawat inap ini bisa dikatakan “selalu mendapat” perbedaan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit mulai dari fasilitas fisik/ruangan, dan pelayanan dari tangan medisnya bila dibandingkan dengan rawat inap kelas lainnya.

Adapun fasilitas dari ruang edelweiss adalah tempat tidur, pendingin ruangan, lemari penyimpanan dan juga ruang kamar mandi. Jam visit dokter diruangan Bedah (Irna Surgikal) sudah ditetapkan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau, yaitu : dimulai pukul : 08.30 WIB s/d 14.00 WIB. Perawat yang bertugas diruang Edelweis ditetapkan dengan SK Direktur Pelayanan Medik dan keperawatan dalam bertugas dibagi menjadi 3 shift yaitu :

- a. Pagi :jam 07.30 - 14.00 WIB
- b. Siang :jam 14.00 – 21.00 WIB
- c. Malam :jam 21.00 – 07.30 WIB

Pelayanan kesehatan di RSUD arifin ahmad pekanbaru selalu mendapat sorotan dari masyarakat. Pelayanan yang kurang memuaskan, ketidakramahan petugas medis maupun non medis, serta kurang bersihnya lingkungan rumah sakit merupakan hal yang banyak menjadi sorotan masyarakat. Pada observasi awal

peneliti menemukan beberapa permasalahan antara lain pasien yang mengeluhkan tentang ketidakramahan perawat diruang rawat inap kelas III.

Berikut ini adalah jumlah pasien pada ruang edelweiss pada tahun 2017 - 2020 sebagai berikut :

Tabel 1.1 Pasien Rawat Inap Ruang Edelweis pada RSUD Arifin Ahmad

No	Tahun	Jumlah (orang)
1	2017	2.822
2	2018	3.816
3	2019	4.945
4	2020	5.343.
	Jumlah	16.926

Sumber: RSUD Arifin Ahmad 2020

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat jumlah pasien rawat inap ruang edelweis pada RSUD Arifin Ahmad yang bertambah dari tahun ke tahun pada tahun 2017 jumlah pasien adalah 2.822 orang, meningkat pada tahun 2018 menjadi 3.816 orang dan terus meningkat hingga 2020 5.343 orang pasien rawat inap ruang edelweis pada RSUD Arifin Ahmad

Tenaga medis merupakan factor krusial dalam pelayanan sebuah rumah sakit. Ketersediaan tenaga medis yang memadai akan bergantung pada efisiensi dan efektifitas pelayanan pada rumah sakit itu sendiri. Untuk dapat melayani pasiennya yang melakukan perawatan inap di rumah sakit, manajemen RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru menugaskan tenaga medis baik perawat maupun dokter untuk berjaga di ruang perawatan inap. Berdasarkan data yang diperoleh, RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru memiliki 20 tenaga medis keperawatan dan 10 dokter umum yang terbagi di beberapa ruang perawatan inap di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru. Rendahnya capaian yang diperoleh melalui data-data diatas

memberikan informasi kepada masyarakat bahwa evaluasi pelayanan kesehatan di rumah sakit umum daerah arifin ahmad pekanbaru masih memerlukan perbaikan diberbagai bidang pelayanan baik pelayanan medic, paramedic, dan non medic.

Adapun fasilitas yang ada pada RSUD Arifin Ahmad adalah sebagai berikut:

Tabel 1.2 Fasilitas dan Sarana dan Prasarana RSUD Arifin Ahmad

No	Fasilitas	Jumlah
1.	Tempat tidur	160
2.	Dokter Umum	111
3.	Dokter gigi dan Spesialis	10
4.	Perawat	65
5.	Bidan	40

Sumber : RSUD Arifin Ahmad 2020

Sesuai dengan fungsi dan perannya sebagai Rumah Sakit Umum, maka jenis pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru meliputi:

1. Pelayanan rawat jalan
2. Pelayanan rawat inap
3. Medical check up
4. Pelayanan kamar bedah
5. Pelayanan ruang bersalin
6. Pelayanan ruang ICU
7. Pelayanan laboratorium
8. Pelayanan radiologi

Tabel 1.1 Jumlah Kepegawaian KlsIII Irna Surgikal Tahun 2019

No	Jenis Pendidikan	Jumlah	PNS	PTT
Gardenia				
1.	S I Keperawatan	4	2	2
2.	D III Keperawatan	10	4	6
3.	Administrasi Ruangan S I	1		1
4.	Pekarya SMA/SMK	1	1	
Jumlah		16	7	9
Jumlah Pendidikan		Jumlah	PNS	PTT
Flamboyon				
1.	S 2 Keperawatan	1	1	
2.	S I Keperawatan	8	5	3
3.	D III Keperawatan	9	6	3
4.	D III Kebidanan	3	0	3
5.	Administrasi Ruangan D3	1		1
6.	Pekarya SMA/SMK	1	1	
Jumlah		23	13	10
Edelweis				
1.	S I Keperawatan	7	4	3
2.	D III Keperawatan	27	10	16
3.	D III Kebidanan	1		1
4.	Administrasi SMA	1	1	
5.	Administrasi Ruangan S I	1		1
6.	Pekarya SLTA	1	1	
Jumlah		38	16	21
Dahlia				
1.	S I Keperawatan	10	6	4
2.	D III Keperawatan	8	3	5
3.	D III Kebidanan	2		2
4.	Administrasi Ruangan D III	1		1
5.	Pekarya D III	1		1
Jumlah		22	9	13

Sumber : RSUD Arifin Ahmad, 2019

Berdasarkan permasalahan diatas yang telah penulis paparkan, maka penulis menemukan fenomena-fenomena yang menjadi dasar penulis bagi penulis untuk melakukan penelitian ini, dan fenomena tersebut adalah:

1. Belum optimalnya pelayanan pada rawat inap kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru.

2. Responsivitas pelayanan ruang inap kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad di indikasikan belum optimal.

Sehubungan hal tersebut, maka perlu kiranya dilakukan penelitian yang lebih akurat tentang pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan. Hal inilah yang menggugah penulis untuk melakukan suatu kajian tentang **“Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan di atas yang menjadi pokok permasalahan dalam pembahasan ini serta penjelasan-penjelasan di atas dan dikaitkan dengan pelaksanaan pelayanan yang diberikan serta pelaksanaan kinerja pegawainya, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah **“Bagaimana Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan rawat inap kelas III Ruang Edelweis di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru”**

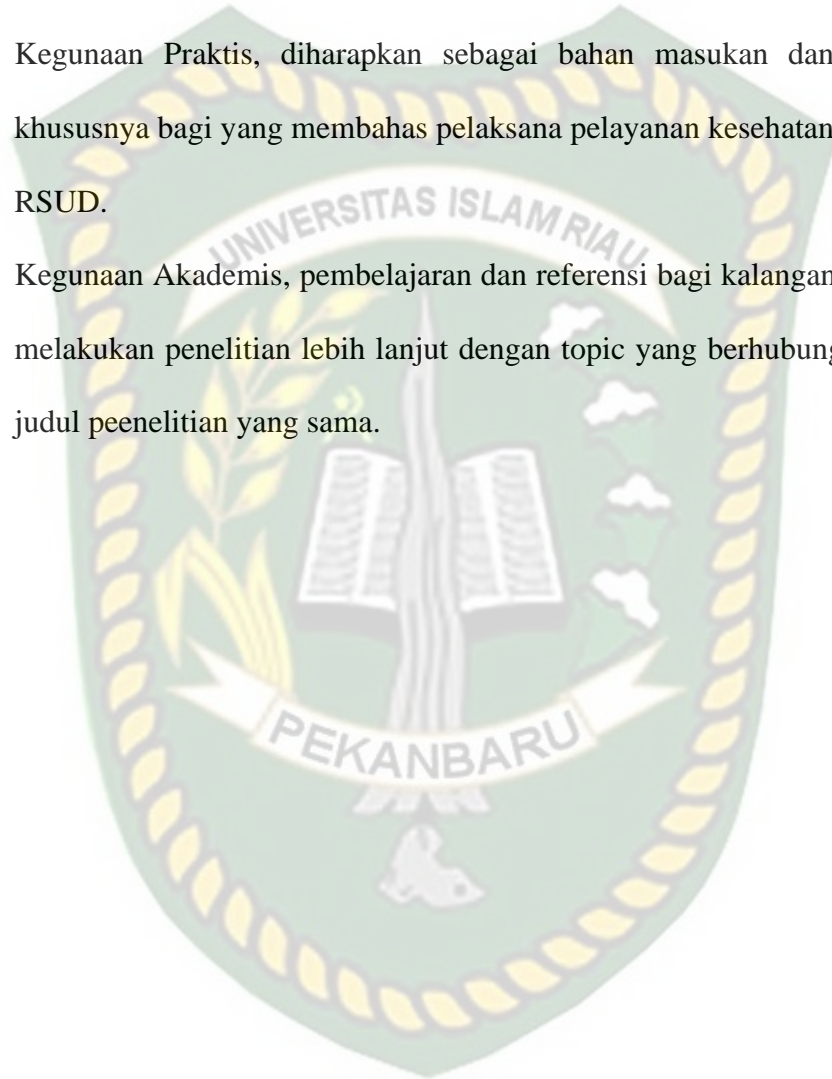
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui Standar Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru
- b. Mengetahui faktor penghambat pelayanan pelaksana yang di berikan Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru

2. Kegunaan

- a. Kegunaan Teoritis, sebagai pengembangan Ilmu Pemerintahan yang diperoleh di Fakultas Ilmu Sosial dan Politik.
- b. Kegunaan Praktis, diharapkan sebagai bahan masukan dan informasi khususnya bagi yang membahas pelaksana pelayanan kesehatan rawat inap RSUD.
- c. Kegunaan Akademis, pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topic yang berhubungan dengan judul penelitian yang sama.



BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA BERPIKIR

A. Studi kepustakaan

Sebagai landasan dalam penelitian ini penulis perlu mengemukakan konsep atau teori-teori yang mendukung serta berkaitan dengan penulisan penelitian ini dan berguna untuk membantu penulis dalam memecahkan permasalahan yang terjadi antara lain :

1. Konsep Pemerintahan

Istilah pemerintahan berasal dari kata perintah. Dalam konteks ini Ndraha menyatakan bahwa istilah perintah secara umum dimaknai sebagai yang bermaksud menyuruh melakukan sesuatu yang harus dilakukan. Dengan demikian, pemerinah dapat diartikan sebagai orang, badan atau aparat yang mengeluarkan atau memberi perintah (dalam Napitupulu, 2007;7). Menurut Napitupulu (2009;9) istilah pemerintah mengandung arti lembaga atau organisasi yang menjalankan kekuasaan pemerintahahn, sedangkan pemerintahahn adalah proses berlangsungnya kegiatan atau perbuatan pemerintahan dalam mengtaur kekuasaan satu Negara.

Pemerintahan menurut Syafie (2008;15) secara etimologi pemerintahan berasal dari kata “pemerintah” yang kemudian mendapat imbuhan sebagai berikut :

- a. Mendapat awalan “pe” menjadi kata “pemerintahan”berarti badan atau orang elit yang melakukan pekerjaan mengatur dan mengurus dalam suatu Negara.

- b. Mendapat akhiran “an” menjadi kata pemerintahan berarti perihal, cara, perbuatan atau urusan dari badan yang berkuasa dan memiliki legitimasi tersebut.

Menurut H.A. Brasz (dalam Syafie 2007:35), pemerintahan merupakan ilmu yang mempelajari teknis ataupun cara lembaga umum disusun dan difungsikan dengan baik secara intern dan ekstern terhadap warga negaranya.

Menurut C.F. Strong (2001;22) pemerintahan dalam arti luas sebagai aktifitas badan-badan public yang terdiri dari kegiatan-kegiatan eksekutif, legislative, dan yuridis dalam upaya mencapai tujuan sebuah Negara. Dalam arti sempit, beliau mengungkapkan bahwa pemerintahan merupakan segala bentuk kegiatan badan public dan hanya terdiri dari badan eksekutif.

Menurut Kuper (2004;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).

Kemudian Kansil menambahkan (2008:17) di dalam bidang ilmiah dibedakan antara pengertian pemerintah sebagai organ (alat) negara yang menjalankan tugas (fungsi) dan pengertian pemerintahan sebagai fungsi dari pada pemerintah. Kemudian pendapat lain yaitu Ni'matul Huda (2010:32) mengatakan pemerintah harus diartikan luas yang mencakup semua badan-badan Negara.

2. Konsep Ilmu Pemerintahan

Menurut syafie (2005;23), ilmu pemerintahan adalah ilmu yang mempelajari bagaimana melaksanakan pengurusan (eksekutif), pengatur

(legislative), kepemimpinan dan koordinasi pemerintah (baik pusat dengan daerah, maupun rakyat dengan pemerintahannya) dalam berbagai peristiwa dan gejala pemerintahan secara baik dan benar.

Selanjutnya menurut Musanef (dalam syafie 2011;18) ilmu pemerintahan adalah suatu ilmu yang dapat menguasai dan memimpin serta menyelidiki unsur-unsur dina, berhubungan dengan keserasian ke dalam dan hubungan antara dinas-dinas itu dengan masyarakat yang kepentingan diwakili oleh dinas itu.

3. Konsep Pelayanan

Menurut Kotler dalam Sampara Lukman, pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan dan menawarkan kepuasan meskipun hasil tidak terikat pada suatu produk secara fisik. (Kotler Lukman. 2008:8).

Menurut Moenir (1992:7), pelayanan pada hakekatnya adalah serangkaian kegiatan karena itu merupakan proses. Sebagai proses pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinmabungan meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat. Proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung inilah yang dinamakan pelayanan.

Fungsi sarana pelayanan dalam buku moenir (2006:119) terdiri dari;

- a. Mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan, sehingga dapat menghemat waktu;
- b. Meningkatkan produktivitas, baik barang atau jasa;
- c. Kualitas produk yang lebih baik/terjamin
- d. Ketepatan susunan dan stabilitas ukuran terjamin;

- e. Lebih mudah/sederhana dalam gerak para pelakunya;
- f. Menimbulkan rasa nyaman bagi orang-orang yang berkepentingan;
- g. Menimbulkan perasaan puas pada orang-orang yang berkepentingan sehingga dapat mengurangi sifat emosional mereka.

Menurut Wilkie (1990) dalam buku Surjadi (2012;116) adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan public sebagai upaya pemenuhan kebutuhan menerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Melayani berarti membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan seseorang/masyarakat. Dalam melaksanakan aktivitas pelayanannya, maka pemerintah sangat membutuhkan SDM dan fasilitas yang memadai, karena aparatur pemerintah berkewajiban melayani semua warga Negara dengan pelaku yang sama.

Menurut Parasuraman et al (1990) dalam perkembangan selanjutnya penelitian dirasakan adanya dimensi mutu pelayanan yang saling tumpang tindih satu dengan yang lainnya yang dikaitkan dengan kepuasan pelanggan. Dan dimensi tersebut difokuskan menjadi 5 dimensi (ukuran) kualitas jasa/pelayanan, yaitu :

1. *Tangible* (berwujud); meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan alat-alat komunikasi.
2. *Realibility* (keandalan); yakni kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat)

3. *Responsiveness* (cepat tanggap); yaitu kemauan untuk membantu pelanggan (konsumen) dan menyediakan jasa/pelayanan yang cepat dan tepat.
4. *Assurance* (kepastian); mencakup pengetahuan dan keramah-tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
5. *Empaty* (empati); meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.

Menurut Parasuraman (1998: 147) mendefenisikan kualitas pelayanan (*service quality*) sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan pelanggan atas pelayanan yang mereka terima atau peroleh. Dengan demikian kualitas pelayanan dapat diketahui jika kenyataan melebihi apa yang diharapkan oleh pelanggan yaitu kepuasan menerima layanan. Harapan untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik sering kali tidak terpenuhi oleh pihak pemberi pelayanan.

Untuk dapat melaksanakan tugas pelayanan masyarakat sebagaimana yang diharapkan, maka menurut Djaenuri (2008:11) ada 4 hal yang perlu dimiliki oleh segenap jajaran aparatur pemerintah, yakni:

1. Harus memiliki jiwa pengabdian yang tinggi kepada masyarakat;

2. Harus aktif melihat berbagai tantangan dan peluang serta aspirasi masyarakat untuk selanjutnya mencari berbagai pilihan jalan keluar dari pemecahannya;
3. Mempertinggi kemampuan untuk menerapkan teknik-teknik manajemen modern guna mencapai efisien dan efektivitas pelaksanaan tugas-tugas pelayanan masyarakat;
4. Harus memiliki disiplin yang tinggi

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatu Negara Nomor 81 Tahun 1993 yang disempurnakan dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 mendefinisikan pelayanan umum adalah segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, daerah, dan lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang ataupun jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003)

4. Konsep Evaluasi

Menurut Koertonegoro (1998:96) dalam buku kepemimpinan dan pembangunan, evaluasi adalah proses yang mengukur prestasi yang berjalan dan menentu arah ketujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Esensi evaluasi terletak pada langkah yang ada kaitannya dengan hasil yang ditentukan dalam proses perencanaan.

Menurut Mardikanto (2013:257) evaluasi sebagai sebuah kegiatan, sebenarnya merupakan proses untuk mengetahui atau memahami dari memberi

penilaian terhadap suatu kegiatan tertentu, melalui kegiatan pengumpulan data atau fakta dan membandingkan dengan ukuran serta cara pengukuran tertentu yang telah ditetapkan.

Mengevaluasi dampak suatu program atau kebijakan public diperlukan adanya suatu kriteria untuk mengukur keberhasilan program atau kebijakan public tersebut. Mengenai kinerja kebijakan dalam menghasilkan informasi terdapat kriteria evaluasi dampak kebijakan public yaitu sebagai :

Dalam bukunya Winarno (2007:230) mengemukakan enam langkah dalam evaluasi kebijakan :

1. Mengidentifikasi tujuan program yang akan di evaluasi
2. Analisis terhadap masalah
3. Deskripsi dan standarisasi kegiatan
4. Pengukuran terhadap tingkat perubahan yang terjadi
5. Menentukan apakah perubahan yang diamati merupakan akibat dari kegiatan tersebut atau karena penyebab lainnya
6. Beberapa indikator untuk menentukan keberadaan suatu dampak

Kriteria evaluasi yang diibandingkan Dunn (dalam Subarsono 2009:126) mencakup enam indikator yaitu:

1. Efektifitas, apakah hasil yang diinginkan sudah tercapai
2. Kecukupan, seberapa hasil yang telah dicapai dapat memecahkan masalah
3. Pemerataan, apakah biaya dan manfaat di distribusikan merata kepada kelompok masyarakat yang berbeda
4. Responsivitas, apakah hasil kebijakan memuat prefensi/nilai kelompok

5. Ketepatan, apakah hasil yang dicapai bermanfaat.
6. Pemerataan.

Selanjutnya menurut syafie (2003;3-5) evaluasi dalam bidang kerja mempunyai beberapa fungsi diantaranya:

1. Untuk mengetahui tingkat kesiapan dari pegawai atau karyawan untuk melaksanakan tugas kerja.
2. Untuk mengetahui sejauh mana hasil kerja yang telah dicapai dalam proses bekerja yang telah dilaksanakan, apakah hasil yang dicapai sudah sesuai dengan yang diharapkan atau belum.
3. Apakah tugas yang diberikan dapat dilanjutkan dengan tugas lain atau kita harus mengulanginya.
4. Untuk mendapatkan informasi dalam memberi bimbingan pekerjaan tentang jenis pekerjaan atau jenis jabatan yang cocok untuk pegawai
5. Untuk informasi menentukan apakah pegawai tersebut dapat dinaikkan atau dipromosikan ke jabatan lainnya
6. Untuk membandingkan apakah prestasi yang dicapai oleh pegawai sudah sesuai kapasitasnya atau belum.
7. Untuk menafsirkan apakah pegawai tersebut telah cukup matang untuk kita lepaskan.

5. Konsep pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu pelayanan yang banyak dibutuhkan masyarakat yang mana sarana fasilitas kesehatan yang bisa didapat masyarakat ini terdiri dari rumah sakit, puskesmas, klinik dan sebagainya.

Menurut Levery dan Loomba (1973), pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan ksehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Sedangkan menurut Azwar (1996) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga kelompok, dan ataupun masyarakat.

Soetopo mendefenisikan pelayanan sebagai “suatu usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan orang lain (dalam napitupulu, 20017;164). Dari atasan tersebut bahwa pelayanan adalah serangkaian kegiatan atau proses pemenuhan kebutuhan orang lain secara lebih memuaskan berupa produk jasa dengan jumlah ciri seperti tidak terwujud, cepat hilang, lebih dapat dirasakan dari pada memiliki, dan pelanggan dapat berpartisipasi aktif dalam mengkonsumsi jasa tersebut.

Defenisi pelayanan menurut ivancevich, skinner dan Crosby yaitu produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha kemanusiaan dan menggunakan peralatan (dalam Ratminto dan Atik Septi Winarsih, 2012;2) dari defenisi diatas dapat diartikan kesimpulan bahwa ciri pokok pelayanan adalah tidak kasa mata dan melibatkan upaya manusia (pegawai) atau peralatan lainnya yang disediakan oleh perusahaan/instalasi penyelenggara pelayanan.

Sehingga secara umum pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan itu baik oleh organisasi pemerintah maupun swasta dalam memelihara, meningkatkan, mencegah, menyembuhkan penyakit dan sebagainya untuk kelompok ataupun masyarakat.

7. Konsep Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang memberikan pelayanan para medis professional seperti Dokter, Perawat dan para medis yang didukung oleh tenaga-tenaga non-medis, tenaga administrasi lainnya yang memberikan pelayanan secara umum beserta memberikan sarana dan prasarana yang diperlukan. Manajemen pelayanan rumah sakit seharusnya mengelola sumber daya yang secara efektif dan efisien serta meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan, beberapa orang bahwa mengelola rumah sakit tidak mudah.

Karena dokterlah yang berkuasa dibidang kesehatan dan mempengaruhi langsung dengan banyak pekerja pegawai-pegawai yang bekerja dirumah sakit tersebut. Konsekuensinya, manajemen hanya memiliki pengendalian yang terbatas terhadap dokter. Dokter terkadang lebih mempengaruhi manajemen, yaitu sebagai salah satu campur tangan terhadap kebebasan profesi kliniknya. Kelompok lain yaitu perawat, mempunyai profesi yang erat dengan pasien yang berobat.

Kemudian Mahmudi menambahkan (2011:21) oleh karena kesehatan merupakan factor utama kesejahteraan masyarakat yang hendak diwujudkan pemerintah, maka kesehatan harus menjadi perhatian utama pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan public. Oleh sebab itu memperoleh kesehatan

merupakan hak setiap warga Negara, dan rumah sakit pun berfugsi untuk menjaga kestabilan kesehatan masyarakat luas.

Menurut Munijaya (2004:220) mengatakan rumah sakit sebagai salah satu sub sistem kesehatan yang menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medic, pelayanan penunjang medic, rehabilitasi medic dan pelayanan perawatan, yang dimana pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan unit rawat inap. Sedangkan pelayanan administrasi mencakup tentang segala sistem administrasi pegawai meupun data-data tentang pasien rumah sakit.

Karena itu semua, rumah sakit perlu pengaturan lebih khusus dibanding sebagian besar organisasi lain. Manajemen rumah sakit berbeda dengan organisasi biasa dalam memperoleh sumber daya, hubungan kerja, efektivitas, efisiensi, dan karakternya yang khas.

B. Penelitian Terdahulu

Peneltian ini dilakukan tidak terlepas dari penelitian-penelitian terdahulu yang pernah dilakukan sebagai bahan perbandingan dan kajian. Adapun kerangka pikir sebagai konsep untuk menganalisis variable dalam penelitian ini digambarkan dalam bagan berikut:

Tabel II.1 Penelitian Terdahulu

Nama	Judul	Variable	Indikator
Roza Alfitriani 117110372	Analisis Kualitas Pelayanan Publik Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bengkalis (studi pelayanan rawat inap)	Kualitas pelayanan RSUD Kabupaten Bengkalis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berujud 2. Kehandalan 3. Keresponsipan 4. Komunikasi 5. Understanding the costumer
Ganda Samudera 137110469	Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis	Kualitas Pelayanan RSUD Duri Kabupaten Bengkalis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Transparansi 2. Akuntabilitas 3. Kondisional 4. Partisipatif 5. Kesamaan Hak 6. Keseimbangan hak dan kewajiban
Septianti 107310285	Pelayanan Pada Instalansi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau	Pelayanan Rumah Sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur 2. Persyaratan 3. Kejelasan 4. Kedisiplinan 5. Tanggung Jawab 6. Kemampuan 7. Kecepatan

Sumber: Hasil Penelitian Dari Berbagai Sumber, 2020

C. Kerangka Pikir

Berdasarkan dari permasalahan yang penulis paparkan pada latar belakang, kemudian ditentukan dengan acuan dari beberapa teori pada studi pustaka yang selanjutnya dijadikan indikator penelitian. Maka penulis akan menjelaskan mengenai permasalahan penelitian tersebut yang akan digambarkan dalam kerangka pemikiran, tujuan pembuatan kerangka pemikiran ini agar dapat menggambarkan penulis melihat permasalahan penelitian ini. Kerangka pemikiran yang dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar II.1 : Kerangka Pikiran Evaluasi Standar Pelayanan Rawat Inap RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru.



Sumber: Modifikasi Penulis, 2020.

1. Konsep Operasional

Menurut Moh Nazir (2006:126) konsep adalah suatu defenisi yang diberikan kepada variable dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variable tersebut

Penulis menyatukan pandangan dan mempermudah dalam meakukan penelitian ini diperlukan persamaan persepsi dalam melihat indikator-indikator variable dalam menganalisis Evaluasi Standar Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad, maka dioperasionalkan istilah-istilah yang diperlukan dalam penelitian :

a. Pelayanan

adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau suatu kesatuan dan menawarkan kepuasan meskipun hasil tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

b. Evaluasi

adalah sebagai sebuah kegiatan, sebenarnya merupakan proses untuk mengetahui atau memahami dari memberi penilaian terhadap suatu kegiatan tertentu, melalui kegiatan pengumpulan data atau fakta dan membandingkan dengan ukuran serta cara pengukuran tertentu yang telah ditetapkan.

c. Pelayanan kesehatan

merupakan salah satu pelayanan yang banyak dibutuhkan masyarakat yang mana sarana fasilitas kesehatan yang bisa didapat masyarakat ini terdiri dari rumah sakit, puskesmas, klinik dan sebagainya.

d. Pelayanan rawat inap

adalah dimana manusia yang butuh perawatan intensif kepada perawat dan dokter dari pihak RSUD Arifin Ahmad. Dan harus memerlukan obat yang betul-betul sesuai dengan pasien butuhkan dari dia sakit dan sembuh

e. Rumah sakit umum daerah

adalah suatu organisasi public RSUD Pekanbaru merupakan instalasi pemerintah sebagai tempat penyelenggaraan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personil dan terdidik dalam menangani masalah medic

f. Adapun indikator dari pelayanan yang digunakan dalam pengukuran indikator variable dalam penelitian ini ialah yang dikemukakan oleh Dunn (dalam Subarsono 2009:126) yaitu ;

1. Efektifitas

Adalah efektivitas berasal dari kata efektif yang mengandung pengertian dicapainya keberhasilan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Efektivitas disebut juga hasil guna efektivitas selalu terkait dengan hubungan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang sesungguhnya dicapai. Ketepatan dokter dan para medis untuk

menangani dan memberikan perawatan. Lebih mengutamakan pada pencapaian apa yang menjadi tujuan dan sasaran.

2. Efisiensi

Adalah berkenaan dengan jumlah usaha yang diperlukan untuk menghasilkan tingkat efektivitas tertentu. Dimana dokter dan para medis lainnya bersedia siap memberikan pertolongan secara nyata sesuai dengan standar operasional prosedur

3. Kecukupan

Adalah kecukupan berkenaan dengan seberapa jauh suatu tingkat efektivitas memuaskan kebutuhan, nilai atau kesempatan yang menumbuhkan. Kemampuan pihak RSUD Arifin Ahmad dalam memberikan fasilitas yang nyaman bagi pasien rawat inap yang meliputi : ruang tunggu, peralatan, sarana parkir dan sarana komunikasi

4. Responsivitas

Adalah kemampuan RSUD Arifin Ahmad untuk mengenali kebutuhan masyarakat akan pelayanan sesuai dari keinginan dan tuntutan masyarakat dengan tanggap pada pelayanan rawat inap.

5. Ketepatan

Adalah ketepatan merujuk pada nilai atau harga diri tujuan program dan pada kuatnya asumsi yang melandas tujuan-yujuan tersebut. Meyangkut tentang kecepatan atau respek rumah sakit dalam

memberikan pelayanan rawat inap. Pelaksanaan pelayanan masyarakat dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

6. Pemerataan

Adalah kriteria kesamaan (equity) erat berhubungan dengan rasionalitas legal dan social dan menunjuk pada distribusi akibat dan usaha antara kelompok-kelompok yang berbeda dalam masyarakat. Kebijakan yang berorientasi pada peralatan adalah kebijakan yang akibatnya atau usaha secara adil didistribusikan.

2. Operasional Variabel

Menurut Moh. Nazir (2006:126) defenisi konsep adalah suatu defenisi yang diberikan kepada suatu variable dengan cara memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variable tersebut.

Untuk menghindari kesalahpahaman maka dari itu penulis akan menjelaskan beberapa konsep maupun istilah yang digunakan dalam penelitian adapun operasional variable dalam bentuk table, uraian konsep, variable indikator dan skala dirancang untuk mendapatkan hasil penelitian yang baik dan akurat dari Evaluasi Standar Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru adalah sebagai berikut :

Table II.2 Operasional Variabel

Konsep	Variable	Indikator	Sub indikator
1	2	3	4
Evaluasi dapat disamakan dengan penafsiran (appraisal), pemberian angka rating dan penilaian (asement). Evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan William Dunn (2013:608-610)	Standar pelayanan kesehatan rawat inap kelas III	1. Efektifitas 2. Kecukupan 3. Pemerataan	a. Perhatian pegawai terhadap pasien. b. Mengerti keinginan pasien. c. Kepedulian terhadap keluhan pasien. a. Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu b. Kelengkapan peralatan c. Sarana parkir a. Memberi informasi tentang yang dijanjikan. b. Memberikan pelayanan baik saat kesan pertama c. Ketelitian dokter,petugas medis dalam memberikan pelayanan

1		3	4
		4. Responsivitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan pelayanan dengan cepat b. Kemudahan bertemu dengan petugas, dokter dalam melayani c. Kecepatan tenaga terhadap keluhan pasien
		5. Ketepatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Ketepatan penjelasan petugas, dokter dalam melayani kebutuhan pasien b. Ketepatan dalam melayani dokter saat pasien darurat
		6. Efisiensi	<ul style="list-style-type: none"> a. Kedisiplin para petugas medis dalam jam kerja b. Penentuan biaya tariff pelayanan

Sumber: Data Olahan Penelitian, 2020.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Penelitian ini adalah menggunakan penelitian deskriptif yang dilaksanakan dengan cara survey serta menggunakan metode penelitian kualitatif. Berdasarkan rumusan penelitian yang ada, tergambar bahwa data dan informasi yang akan dikumpulkan melalui kuesioner, wawancara pada saat melakukan pra survey dijadikan dasar mendeskripsikan indikator variable. Mengklasifikasikan dan menganalisisnya sehingga menggambarkan keadaan yang sebenarnya terjadi tentang evaluasi standar pelayanan kesehatan rawat inap di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru. Menurut Meleong (2005) mendefinisikan penelitian kualitatif adalah suatu penelitian ilmiah yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain secara holistic dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru yang beralamat di jln. Diponegoro No.02 Pekanbaru. Penulis melakukan penelitian disini, karena merupakan salah satu rumah sakit yang paling banyak didatangi di Pekanbaru. Rumah Sakit Umum Arifin Ahmad Pekanbaru juga sering mengalami kritikan dari pasien. Hasil pengamatan penulis di lapangan

penulis menemukan fakta bahwa masih banyak pihak pasien yang mengalami ketidakpuasan dari pelayanan yang telah diberikan pihak rumah sakit tersebut.

C. Informan Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi sumber informasi adalah para informan yang berkompeten dan mempunyai relevansi dengan penelitian yang penulis lakukan ini. Informan atau aktor kunci dalam penelitian lapangan merupakan anggota yang dihubungi peneliti dan yang menjelaskan atau yang menginformasikan tentang penelitian yang ingin diteliti penulis. Informan pada penelitian ini akan terus bertambah jika penulis merasa belum mendapatkan jawaban yang sesuai dengan penelitian ini.

Informan adalah partisipan, narasumber, subjek atau orang yang paling mengetahui informasi mengenai objek yang sedang diteliti. (Meleong 2000:97) informan merupakan orang yang benar-benar mengetahui permasalahan yang akan di teliti. Dalam penelitian ini informan yang dianggap relevan dalam memberikan informasi yaitu:

No	Responden	Jumlah
1.	Kepala Instalansi Rawat Inap	1
2.	Petugas Kesehatan	2
3.	Pasien/ Keluarga Pasien	2

D. Teknik Penarikan Informan

Teknik penarikan informan penulis menggunakan purposive sampling dalam menentukan siapa saja yang menjadi responden. Purposive sampling adalah teknik untuk menentukan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih representatif dengan kata lain unit sampel yang dihubungi disesuaikan dengan kriteria-kriteria tertentu yang diterapkan berdasarkan tujuan penelitian atau permasalahan penelitian (Sugiyono:2000).

E. Jenis dan Sumber Data

Menurut Sutabri (2012:2) data adalah kenyataan yang menggambarkan suatu kejadian serta merupakan suatu bentuk yang masih mentah yang belum dapat bercerita banyak sehingga perlu diolah lebih lanjut melalui suatu model untuk menghasilkan informasi.

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

1. Data primer

Adalah data yang dikumpulkan secara langsung yang diperoleh dari hasil objek penelitian melalui dari hasil wawancara atau interview dengan responden serta data-data lainnya dan pengamatan dilapangan mengenai Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Arifin Ahmad Pekanbaru Propinsi Riau

2. Data Sekunder

Adalah data melalui buku, dokumen dan data-data yang telah tersedia di rumah sakit umum daerah arifin ahmad pekanbaru. Serta berkaitan dengan masalah penelitian yang dianggap perlu sedangkan dari perpustakaan untuk mendapatkan teori-teori tertentu yang relevan dengan permasalahan penelitian termasuk perundang-undangan yang berkaitan dengan hal tersebut.

F. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data-data dan informasi lengkap maka digunakan teknik pengumpulan data yang meliputi keterkaitan data terhadap focus penelitian. Dalam hal ini pengambilan data dikumpulkan dengan cara sebagai berikut:

1. Observasi

Yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan sengaja, sistematis mengenai fenomena social dan gejala-gejala pisis untuk kemudian dilakukan pencatatan mengadakan pengamatan langsung terhadap objek penelitian dilapangan untuk mengetahui Evaluasi Pelayanan Rawat Inap Kelas III di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru.

2. Wawancara

Yaitu suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya melakukan pengumpulan data dengan cara melakukan tanya jawab atau dengan cara membuat daftar pertanyaan dan selanjutnya mengajukan pertanyaan-pertanyaan tersebut secara

langsung kepada responden, kepada kepala instalasi, pegawai tata usaha, tenaga medis, dan keluarga pasien rawat inap RSUD arifin ahmad pekanbaru. Untuk melengkapi informasi yang relevan dengan penelitian ini.

3. Dokumentasi

Yaitu teknik pengumpulan data dengan kegiatan mengumpulkan dan menyusun data pada penelitian dalam bentuk foto, gambar dan lain-lain yang dibutuhkan dan berkaitan dengan penelitian ini. Foto-foto tersebut digunakan sebagai informasi tambahan yang menunjukkan keadaan yang sebenarnya.

G. Teknik Analisa Data

Teknik analisa data merupakan suatu langkah yang paling menentukan dari suatu penelitian, karna analisa data berfungsi untuk menyimpulkan hasil penelitian. Menjelaskan teknik pengolahan data yang digunakan serta menjelaskan cara menganalisis data. Teknik analisa data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis deskriptif yang menggambarkan bagaimana Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Arifin Ahmad Provinsi Riau Pekanbaru pada ruang rawat inap kelas III. Setelah data dikumpulkan secara lengkap dan menyeluruh, maka data tersebut dikelompokkan dan disesuaikan dengan jenis data yang diperoleh kemudian diambil suatu kesimpulan secara umum.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data pemeriksaan terhadap keabsahan data pada dasarnya, selain digunakan untuk menyanggah balik yang dituduhkan kepada penelitian kualitatif yang mengatakan tidak ilmiah, juga merupakan sebagai unsur yang tidak terpisahkan dari tubuh pengetahuan penelitian kualitatif.

Pengujian keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui uji terhadap kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian, dengan teknik trigulasi yaitu mengumpulkan data melalui beragam sumber agar hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dapat di analisis seutuhnya. Penelitian kualitatif bersifat interpretative (menggunakan penafsiran) yang melibatkan banyak metode dalam menelaah masalah penelitiannya.

I. Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian

Menjelaskan lokasi penelitian dan jadwal penelitian secara rinci beserta tahapan penelitian selama penelitian dilakukan. Penelitian ini dilakukan di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru untuk menyelesaikan penelitian ini, maka penulis membuat jadwal waktu kegiatan penelitian yang merupakan usaha penulis dalam menyelesaikan penelitian ini tepat pada jadwal yang telah ditentukan. Jadwal kegiatan penelitian ini di susun seperti terlihat pada table berikut ini :

Table III.2 : Jadwal waktu kegiatan penelitian tentang evaluasi standar pelayanan rawat inap di rumah sakit umum daerah arifin ahmad pekanbaru

N O	Jenis Kegiatan	Tahun 2020/2021 Bulan dan Minggu ke																			
		Jan-Maret				April-Juni				Juli-Agustus				Sep-Des				Jan-Feb			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan UP																				
2	Seminar UP																				
3	Revisi UP																				
4	Rekomendasi Survey																				
5	Survey Lapangan																				
6	Analisis Data																				
7	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian (Skripsi)																				
8	Konsultasi Revisi Skripsi																				
9	Ujian Konferehensi Revisi skripsi																				
10	Revisi skripsi																				
11	Pengadaan Revisi Skripsi																				

Sumber ;*Modifikasi penulis 2021*

BAB IV

DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

A. Gambaran Umum RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis yang professional yang teroganisir serta kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, serta diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Rumah sakit umum daerah sebagai salah satu unit milik pemerintah daerah yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit umum daerah dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu serta professional, sehingga dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Tugas pokok RSUD Arifin Ahmad berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 50 Tahun 2015 tentang Rincian tugas, Fungsi dan Tata Kerja RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau, dan dinyatakan bahwa kedudukan RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau adalah perangkat daerah yang disertai wewenang, tugas dan tanggung jawab untuk melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna, dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur. Untuk itu, rumah sakit pendidikan materi menjadi rumah sakit menjalankan fungsi

pendidikan dan penelitian yang mandiri didukung oleh SDM, sarana dan prasarana yang lengkap, dimana RSUD ARifin Ahmad provinsi riau merupakan rumah sakit kels B pendidikan utama kedokteran dan kesehatan lainnya serta sebagai tempat penelitian dibidang kesehatan. Rumah sakit yang mampu menjalankan fungsinya dengan prinsip-prinsip Tri Darma perguruan tinggi yaitu pelayanan pendidikan dan penelitian.

Adapun PERGUB NO 50 Tahun 2015 yang menyatakan bahwa fungsi RSUD Arifin Ahmad sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan perumusan kebijakan dan pelaksanaan tugas bidang medic, keperawatan, fasilitas pelayanan medic, umum, sumber daya manusia, pendidikan dan bidang keuangan.
- b. Penyelenggaraan koordinasi dan fasilitasi bidang medic, keperawatan, fasilitas pelayanan medic, umum, sumber daya manusia, pendidikan, bidang keuangan
- c. Penyelenggaraan pemantauan, evaluasi dan pelaporan

VISI dan MISI RSUD Arifin Ahmad :

1. Visi

Menjadi rumah sakit pendidikan mandiri dengan pelayanan paripurna yang memenuhi standar internasional.

2. Misi

- a. Menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan sesuai dengan standar internasional dan menjadi pusat rujukan bagi rumah sakit lainnya di Provinsi Riau.

- b. Melaksanakan fungsi sebagai rumah sakit pendidikan kedokteran dan pendidikan kesehatan lainnya.
- c. Melaksanakan fungsi administrasi secara professional.

Tujuan dari Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat dengan hanya tidak memperhatikan segi kuratif, rehabilitative, dan juga memberikan pelayanan preventif. Dan motto dari RSUD Arifin Ahmad itu sendiri ialah “*Kepuasan Anda adalah Kebahagiaan Kami*”

B. STRUKTUR ORGANISASI RSUD ARIFIN AHMAD

Setiap badan organisasi atau perusahaan mempunyai tujuan kehendak yang telah ditetapkan. Langkah utama dalam mencapai tujuan tersebut adalah merencanakan dan merumuskan struktur organisasi serta mencerminkan unsur kejelasan maupun keluwesan. Hal ini dimaksudkan karena struktur organisasi merupakan alat dan kerangka dasar yang membantu organisasi untuk mencapai tujuan.

Dengan demikian didalam struktur organisasi akan tergambar pengaturan dan pengklasifikasi tugas dan tanggung jawab wewenang proposal serta bagian dan seksi yang terdapat dalam organisasi. Disana juga tergambar jaringan-jaringan koordinasi antara fungsi dan seluruh aktivitas organisasi.

Untuk menggambarkan secara sistematis hubungan kerja antara unsur-unsur organisasi maka harus terdapat struktur organisasi. Adapun skema stuktur organisasi RSUD Arifin Ahmad adalah dapat dilihat pada gambar berikut

C. Fungsi dan Tugas Organisasi

1. Direktur

mempunyai tugas pokok memimpin, menyusun kebijakan pelaksanaan, mengkoordinasikan, mengendalikan dan mengawasi pelaksanaan tugas Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2. Wakil Direktur Bidang Medik dan Keperawatan

wakil direktur bidang medic dan keperawatan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pada bidang pelayanan medic, bidang keperawatan dan bidang fasilitas pelayanan medic.

a. Bidang Pelayanan Medik

Bidang pelayanan medic memiliki tugas pokok menyelenggarakan urusan pada seksi perencanaan pelayanan medic dan seksi monitoring evaluasi pelayanan medic. Bidang pelayanan medic terdiri dari 2 seksi yaitu:

1. Seksi Perencanaan Pelayanan Medik
2. Seksi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Medik

b. Bidang Keperawatan

Bidang keperawatan memiliki tugas pokok menyelenggarakan urusan pada seksi perencanaan pelayanan keperawatan dan seksi monitoring dan evaluasi keperawatan. Bidang keperawatan memilik 2 saksi yaitu:

1. Seksi perencanaan pelayanan keperawatan
2. Seksi monitoring dan evaluasi keperawatan

c. Bidang Fasilitas Pelayanan Medik

Bidang fasilitas pelayanan medic memiliki tugas pokok menyelenggarakan urusan pada seksi monitoring dan evaluasi fasilitas pelayanan medic. Bidang pelayanan medic memiliki 2 seksi yang terdiri dari:

1. Seksi Perencanaan Fasilitas Pelayanan Medik
2. Seksi Monitoring dan Evaluasi Fasilitas Pelayanan Medik
3. **Wakil Direktur Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Pendidikan**

Wakil direktur bidang umum, sumber daya manusia dan pendidikan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pada bagian sumber daya manusia, bagian pendidikan dan penelitian dan bagian umum.

a. Bagian Sumber Daya Manusia

Bagian sumber daya manusia mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan subbagian pengembangan dan mutasi pegawai. Bagian sumber daya manusia memiliki 2 subbagian yang terdiri dari:

1. Sub bagian administrasi pegawai
2. Sub bagian pengembangan dan mutasi pegawai

b. Bagian Pendidikan dan Pelatihan

Bagian pendidikan dan pelatihan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pada subbagian pendidikan dan pelatihan dan subbagian Penelitian/Pengembangan dan Perpustakaan. Bagian Pendidikan dan Pelatihan memiliki 2 subbagian yang terdiri dari :

1. Sub Bagian Pendidikan dan Pelatihan
2. Sub Bagian Penelitian/Pengembangan Perpustakaan

c. Bagian Umum

Bagian umum mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pada bagian subbagian Tata Usaha, subbagian Rumah Tangga, dan subbagian Hukum, Hubungan Masyarakat dan Kemitraan. Bagian umum memiliki 3 subbagian yang terdiri dari:

1. Sub Bagian Tata Usaha
2. Sub Bagian Rumah Tangga
3. Sub Bagian Hukum, Humas dan Kemitraan

4. Wakil Direktur Bidang Keuangan

Wakil Direktur Bidang Keuangan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pada Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana Bagian Akuntansi dan Bagian Perencanaan Anggaran.

a. Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana

Bagian perbendaharaan dan mobilisasi dana mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pada subbagian mobilisasi dana. Bagian pada perbendaharaan dan mobilisasi memiliki 2 subbagian yang terdiri dari:

1. Sub Bagian Perbendaharaan
2. Sub Bagian Mobilisasi Dana

b. Bagian Akuntansi

Bagian akuntansi mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pada subbagian akuntansi keuangan dan subbagian akuntansi manajemen dan verifikasi. Bagian akuntansi memiliki 2 subbagian yang terdiri dari :

1. Sub Bagian Akuntansi Keuangan

2. Sub Bagian Akuntansi Manajemen dan Verifikasi

c. Bagian Perencanaan Anggaran

Bagian perencanaan anggaran mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pada subbagian penyusunan anggaran dan subbagian evaluasi dan pelaporan. Bagian perencanaan anggaran memiliki 2 subbagian yang terdiri dari:

1. Sub Bagian Penyusunan Anggaran
2. Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan

D. Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan atau Unit Pelayanan yang ada di RSUD Arifin Ahmad adalah:

1. Pelayanan IGD
2. Pelayanan Rawat Jalan
 - a. *Poliklinik Paru*
 - b. *Poliklinik Voluntary coselling and Testing (VCT)*
 - c. *Poliklinik Jantung*
 - d. *Poliklinik Tuberculosis Multi Drug Resistant (TBMDR)*
 - e. *Poliklinik Telinga Hidung Tenggorokan (THT)*
 - f. *Poliklinik Mata*
 - g. *Poliklinik Bedah Mata*
 - h. *Poliklinik Bedah Plastik*
 - i. *Poliklinik Bedah Anak*
 - j. *Poliklinik Penyakit Dalam*
 - k. *Poliklinik Anastesi*
 - l. *Poliklinik Kulit dan Kelamin*
 - m. *Poliklinik Syaraf*
 - n. *Poliklinik Bedah Mulut*
 - o. *Poliklinik Gigi*

- p. *Poliklinik Bedah Umum*
 - q. *Poliklinik Onkologi*
 - r. *Poliklinik Kebidanan*
 - s. *Poliklinik Hematologi Anak*
 - t. *Poliklinik Anak*
 - u. *Poliklinik Urologi*
 - v. *Poliklinik Bedah Syaraf*
 - w. *Poliklinik Orthopedi*
3. *Pelayanan Rawat Inap*
- a. *VIP, PVIP, Super VIP, ROYAL : 120 TT*
 - b. *Kelas I : 46 TT*
 - c. *Kelas II : 154 TT*
 - d. *Kelas III: 353 TT*
4. *Pelayanan Penunjang*
- a. *Instalasi laboratorium*
 - b. *Instalasi radiologi*
 - c. *Bank darah*
 - d. *Instalasi pemeliharaan sarana dan prasarana RS*
 - e. *Instalasi gizi*
 - f. *Instalasi pemulasaran jenazah*
 - g. *Instalasi sterilisasi sentral*
 - h. *Instalasi keperawatan*
 - i. *Perpustakaan*
 - j. *Ambulance*
5. *Pelayanan instalasi diagnostic terpadu*
- a. *CT SCAN 16 dan 64 Slices*
 - b. *ESWL (Estracorporeal Shock Wave Lithotripsy)*
 - c. *X-Ray 600 MA*
 - d. *USG 4 Dimensi*
 - e. *Panoramic Photo*

- f. *Fibroscan*
 - g. *X-Ray konvensional*
 - h. *EEG (Elektro ensefalografi)*
 - i. *EMG (Elektromiografi)*
 - j. *Endoscopy*
 - k. *Bronchoscopy*
 - l. *ECHO (Ekokardiografi/ USG)*
 - m. *Treadmill stress test*
6. Layanan Unggulan
- a. *Instalasi gawat darurat*
 - b. *Trauma center*
 - c. *Oncology*
 - d. *Jantung*
 - e. *LINAC*
 - f. *Cathlab*

(sumber: RSUD Arifin Ahmad)

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Identitas Informan

Dalam melakukan penelitian ini sangat penting dijelaskan mengenai identitas informan penelitian agar pembaca merasa yakin bahwa penelitian telah dilaksanakan dan bertanggung jawab dalam proses penelitian yang jelas dan sesuai dengan substansi dan penelitian. Adapun informan-informan yang peneliti tentukan merupakan orang-orang yang menurut peneliti memiliki informasi yang memberikan data secara valid kepada peneliti.

Adapun informan dalam penelitian ini merupakan infroman yang dianggap mempunyai sumber data atau infromasi yang dapat menjawab permasalahan yang diteliti oleh peneliti. Informan-informan tersebut ialah:

1. Jenis Kelamin

Dalam melaksanakan penelitian, jenis kelamin informan tidak berpengaruh terhadap hasil penelitian yang dilaksanakan selama informan bersedia untuk memberikan informasi dan jawaban sesuai dengan kebenarannya. Adapun jenis kelamin informan dalam penelitian ini adalah :

Tabel 5.1 : Jenis Kelamin Infroman Penelitian

No	Jenis Kelamin	Informan	Presentase
1.	Laki-laki	2	30%
2.	Perempuan	3	70%
	Jumlah	5	100%

Sumber: Hasil Penelitian Penulis Tahun 2020

Berdasarkan table diatas, dapat dikeathui bahwa narasumber dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 2 orang dengan presentase 30%, sedangkan narasumber dengan jenis kelamin perempuan 3orang dengan presentase 70%. Digabungkan total menjadi 100%.

2. Usia Informan

Dalam melakukan sebuah penelitian tidaklah memberikan batasan usia pada informan dalam penelitiannya. Namun penulis tidak memungkiri bahwa usia merupakan salah satu hal membentuk suatu kedewasan seseorang dalam pola pikirnya. Terlebih dahulu penulis akan menjabarkan secara rinci identitas Narasumber yang digunakan dalam penelitian ini, adapun usia infroman berdasarkan dari penelitiannya yaitu:

Table 5.2 : Umur Informan Penelitian

No	Tingkat Umur	Frekuensi	Presentase
1.	25-36	2	30%
2.	37-50	3	70%
	Jumlah	5	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian 2020

Berdasarkan pada table diatas, dapat diketahui bahwa narasumber dengan usia 25-36 tahun berjumlah 2 orang dengan presentase 30%, narasumber dengan usia antara 37-50 tahun berjumlah 3 orang dengan presentase 70%. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa, narasumber yang digunakan dalam penelitian ini adalah merupakan narasumber yang berada pada usia yang sangat matang, baik dalam mengambil keputusan ataupun kematangan dari pola pikirnya.

3. Pendidikan Informan

Dalam sebuah penelitian jawaban yang diberikan informan merupakan sebuah data yang harus dapat dianalisis hal ini disebabkan setiap jawaban informan akan berbeda-beda satu dengan yang lainnya. Perbedaan jawaban dari masing-masing informan dapat dipengaruhi oleh tingkat pemahaman yang diperoleh pada informan salah satunya dari faktor pendidikan, karena pendidikan sangat berpengaruh atas jawaban yang diberikan kepada peneliti, adapun tingkat pendidikan informan dalam penelitian ini diantaranya:

Table 5.3 : Tingkat Pendidikan Informan Penelitian

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1.	SMA	2
2.	D3	1
3.	S1	2
	Jumlah	5

Sumber : Data Olahan Penelitian 2020

Berdasarkan data pada table diatas, dapat diketahui bahwa narasumber dengan tingkat pendidikan SMA berjumlah 2 orang, narasumber tingkat pendidikan Diploma Tiga (D3) berjumlah 2 orang, narasumber tingkat pendidikan Sarjana (S1). Tingkat pendidikan merupakan salah satu hal yang sangat berpengaruh dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan, baik dalam hal pengetahuan. Wawasan, sikap, dan cara berfikir. Berdasarkan data pada table diatas, dapat disimpulkan bahwa narasumber yang digunakan dalam penelitian ini merupakan orang-orang yang memiliki kualitas dan kemampuan.

B. Hasil Penelitian Mengenai Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau

Rumah sakit adalah unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan rawat jalan/poliklinik, pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat inap yang mencakup pelayanan medic dan penunjang medic. Sebagai salah satu unit pelaksanaan kesehatan yang integrative 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 sakit sudah merupakan kebutuhan primer bagi masyarakat baik dilihat dari kuantitas maupun kualitas pelayanannya.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat, merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Rumah sakit umum daerah sebagai salah satu unit milik Provinsi yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit umum daerah dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu serta professional sehingga dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Pada bagian ini peneliti akan membahas dan menjelaskan mengenai Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di RSUD Arifin Ahmad

Provinsi Riau dengan melakukan proses wawancara kepada setiap informan yang telah ditetapkan.

Adapun teori yang digunakan oleh peneliti ini adalah William Dunn (2013:608-610) ada 6 dimensi evaluasi yaitu:

1. Efektivitas
2. Kecukupan
3. Pemerataan
4. Responsivitas
5. Ketepatan
6. Efisiensi

Untuk mengetahui hasil tanggapan responden tentang Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau dapat dilihat dibawah ini:

1. Efektivitas

Adalah efektivitas berasal dari kata efektif yang mengandung pengertian dicapainya keberhasilan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Efektivitas disebut hasil guna selalu terkait dengan hubungan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang sesungguhnya dicapai. Ketepatan dokter dan para medis untuk menangani dan memberikan perawatan. Lebih mengutamakan pada pencapaian apa yang menjadi tujuan dan sasaran.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruangan Edelweis selaku PJ Ruangan tersebut penulis menanyakan “ Menurut ibu, bagaimana upaya pihak rumah sakit terhadap kepedulian keluhan pasien rawat inap kelas III?, beliau mengatakan bahwa :

“sangat peduli, karena setiap keluhan yang pasien rasakan sudah menjadi tanggung jawab kami dan memberikan pelayanannya semaksimal mungkin”.

Selanjutnya “bagaimana upaya pihak rumah sakit umum daerah dalam memperhatikan perhatian petugas kesehatan terhadap pasien rawat inap? Beliau mengatakan :

“perhatian dan selalu diulang pertanyaannya mengenai kebutuhan pasien rawat inap”

Selanjutnya “ contoh upaya seperti apa yang diberikan? Beliau mengatakan :

“terhadap pasien diberikan pemasangan rel tempat tidur, lantai tidak licin kemudian disetiap ruangan ataupun lorong jalan ruang rawat inap

Berdasarkan wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa setiap keluhan pasien rawat inap akan menjadi tanggung petugas medis dalam memberikan pelayanan dan akan mencari solusi dalam menanganinya. Untuk perhatian petugas kesehatan akan selalu menjadi acuan bagi pihak rumah sakit. Sebagai contoh yang berikan pihak rumah sakit memberikan kebutuhan-kebutuhan yang diinginkan pasien.

Berdasarkan wawancara kepada Nn. Novica Exwin Wanda. S.kep salah satu petugas kesehatan, penulis menanyakan “Menurut ibu bagaimana upaya pihak rumah sakit terhadap kepedulian keluhan pasien runag rawat inap kelas III? Beliau mengatakan :

“petugas kesehatan sangat peduli terhdap keluhan yang dirasakan pasien rawat inap”

Selanjutnya “bagaimana upaya pihak rumah sakit umum daerah dalam memperhatikan perhatian petugas kesehatan terhadap pasien rawat inap? Beliau mengatakan :

“petugas kesehatan sangat peduli terhadap kesehatan pasien, karena pasien kesehatan pasien adalah tanggung jawab kami memberikan pelayanan semaksimal mungkin”

Selanjutnya “contoh upaya seperti apa yang diberikan? Beliau mengatakan:

“a. Terhadap pasien diberi fasilitas tidak melihat status sosial.

b. Terhadap petugas kesehatan diberikan APD sesuai standart”

Dari hasil tanggapan Ibu Novica salah satu petugas kesehatan menyimpulkan bahwa setiap keluhan pasien rawat inap akan menjadi tanggung petugas medis dalam memberikan pelayanan dan akan mecarikan solusi dalam menanganinya. Untuk perhatian petugas kesehatan akan selalu menjadi acuan bagi pihak rumah sakit. Sebagai contoh yang berikan pihak rumah sakit memberikan kebutuhan-kebutuhan yang diinginkan pasien.

Berdasarkan wawancara dengan Nn. Ariza Nimaya, S.kep salah satu juga petugas kesehatan penulis menanyakan “ Menurut ibu bagaimana upaya pihak rumah sakit terhadap kepedulian keluhan pasien ruang rawat inap kelas III? Beliau mengatakan :

“kepedulian terhadap keluhan pasien rawat inap sangat baik, tetapi sebisa mungkin dikarenakan banyaknya pasien yang harus ditangani”

Selanjutnya “bagaimana upaya pihak rumah sakit umum daerah dalam memperhatikan perhatian petugas kesehatan terhadap pasien rawat inap? Beliau mengatakan :

“masih perlu diperhatikan lagi

Selanjutnya “contoh upaya seperti apa yang diberikan? Beliau mengatakan:

“dengan adanya APD yang memadai sebagai contoh yang diberikan oleh pihak rumah sakit”

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa kepedulian yang diberikan oleh petugas kesehatan sebisa mungkin dikarenakan banyaknya pasien yang harus ditangani. Untuk perhatian petugas kesehatan masih diperhatikan kembali dan contoh yang diberikan oleh pihak rumah sakit adalah fasilitas dan apd sesuai standar rumah sakit.

Berdasarkan wawancara dengan bapak Agus Hidayat salah satu pasien yang dirawat mengenai “ bagaimana upaya tenaga medis dalam menangani keluhan pasien ruang rawat inap kelas III? Berikut tanggapannya :

“penanganannya cukup baik, karena petugas kesehatan hampir sigap dalam menangani keluhan pasien hanya saja ada beberapa tenaga kesehatan yang membuat pasien kurang merasa nyaman dengan sikap yang mana seharusnya memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien”.

Selanjutnya “apakah bentuk upaya tenaga kesehatan rumah sakit umum daerah arifin ahmad dalam memperhatikan pasien rawat inap kelas III? Beliau mengatakan :

“bentuk upayanya memberikan fasilitas yang cukup memadai, pengawasan yang cukup baik terhadap pasien”

Kemudian menurut bapak Edi salah satu pasien yang dirawat juga penulis menanyakan “bagaimana upaya tenaga kesehatan dalam menangani keluhan pasien rawat inap kelas III? Beliau mengatakan :

“penanganan yang diterima lumayan bagus, tetapi tidak semua petugas kesehatan ada sebaagian petugas yang membuat pasien merasa tidak nyaman atas pelayanan yang diberikan”

Selanjutnya “apakah bentuk upaya pihak tenaga kesehatan rumah sakit umum daerah arfin ahmad dalam memberikan pasien rawat inap? Beliau mengatakan :

“bentuk upayanya belum begitu baik, pasien terkadang harus menunggu dan tindakan petugas terkadang begitu lamban”.

Berdasarkan hasil wawancara kedua pasien dapat disimpulkan bahwa rata-rata pasien yang dirawat mengatakan bahwa pasien tersebut kurang merasa nyaman akan sikap yang diberikan petugas kesehatan kepada mereka. Dikarenakan faktor penting dari usaha RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang baik khususnya di ruang rawat inap.

2. Kecukupan

Kecukupan adalah berkenan dengan seberapa jauh suatu tingkat efektivitas memaskan kebutuhan, nilai atau kesempatan yang menumbuhkan. Kemampuan

pihak RSUD dalam memberikan fasilitas yang nyaman bagi pasien rawat inap yang meliputi : ruang tunggu, peralatan, sarana parkir, dan sarana komunikasi.

Berdasarkan hasil wawancara Kepala Ruangan Edelweis mengenai “bagaimana keadaan fasilitas ruang rawat inap yang dimiliki oleh RSUD Arifin Ahmad apakah sudah memadai? Beliau mengatakan :

“fasilitas ruang rawat inap sangat memadai, karena apabila rumah sakit memiliki fasilitas yang memadai maka pasien akan merasa senang”.

Selanjutnya “apakah sarana fisik yang dimiliki RSUD Arifin Ahmad berpengaruh dalam memberikan pelayanan kepada pasien? Beliau mengatakan :

“sangat berpengaruh, semakin lengkap semakin baik pelayanan karena hal pertama yang dilihat pasien tentu saja fasilitas yang kami sediakan, dengan kelengkapan fasilitas tentu akan membuat masyarakat yang berobat akan senang”.

Selanjutnya “dan apakah bentuk sarana fisik yang dimiliki RSUD Arifin Ahmad ? beliau mengatakan :

“gedung sesuai standar, ada alat medis dan non medis sesuai standar, kamar operasi, ruang HD dengan mesin HD, ventilator DLL”

Dari tanggapan Kepala Ruangan Edelweis dapat disimpulkan bahwa untuk kelengkapan fasilitas sarana fisik yang dimiliki oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah sangat memadai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan pasien ruang rawat inap. Karena sarana fisik tersebut sangat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu N. NVEN Novica Exwin Wanda S.kep salah satu petugas kesehatan penulis menanyakan “apakah sarana fisik yang dimiliki RSUD Arifin Ahmad berpengaruh dalam memberikan pelayanan kepada pasien? Beliau mengatakan :

“sarana fisik yang dimiliki sangat berpengaruh bagi pasien, semakin lengkap semakin fasilitas semakin bagus pula pelayanannya.”

Selanjutnya “apakah bentuk sarana fisik yang dimiliki RSUD Arifin Ahmad ? beliau mengatakan :

“gedung sesuai standar, alat yang memadai, ventilator, mesin HD dan yang lainnya”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Novica salah satu petugas kesehatan hasil wawancaranya hampir sama dengan Ibu Kepala Ruangan mengatakan bahwa sarana fisik atau fasilitas yang dimiliki oleh pihak rumah sakit cukup memadai untuk kebutuhan pelayanan terhadap pasien rawat inap.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu Ns. Ariza Nimaya S.kep salah satu juga petugas medis kesehatan penulis menanyakan “menurut ibu bagaimana keadaan fasilitas ruang rawat inap yang dimiliki oleh RSUD Arifin Ahmad apakah sudah memadai? Beliau mengatakan :

“sudah sangat memadai, karena kelengkapan fasilitas akan menunjang kelancaran pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. Bukan hanya pasien yang merasakan fasilitas tersebut melainkan keluarga yang menjaga pasien pun merasakan fasilitas yang cukup memadai dari rumah sakit.

Selanjutnya “menurut ibu apakah sarana fisik yang dimiliki oleh pihak RSUD berpengaruh dalam memberikan pelayanan kepada pasien? Beliau mengatakan :

“sangat berpengaruh, karena apabila sarana rumah sakit tidak bagus, bersih dan terawat tentunya pihak rumah sakit pun tidak nyaman begitu juga dengan pasien atau keluarga pasien”.

Dari tanggapan Ibu Novica salah satu petugas kesehatan dijelaskan bahwa sarana fisik atau fasilitas yang dimiliki oleh pihak rumah sakit sangat diperhatikan demi kenyamanan semua orang yang berurusan dengan rumah sakit umu daerah tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Agus Hidyat salah satu pasien yang dirawat diruang rawat inap penulis menanyakan “bagaimana keadaan fasilitas ruang rawat inap yang dimiliki oleh RSUD Arifin Ahmad? Beliau mengatakan :

“keadaan fasilitas didalam ruang rawat inap belum begitu memadai atau begitu belum memuaskan dikarenakan masih ada beberapa fasilitas yang masih kurang nyaman yang dirasakan pasien tersebut”

Selanjutnya “ menurut Bapak apakah sarana fisik yang dimiliki oleh pihak RSUD berpengaruh dalam memberikan pelayanan kepada pasien? Beliau mengatakan :

“sangat berpengaruh, karena kelengkapan fasilitas tersebut menunjukan suatu kuaalitas dari rumah sakit”.

Kemudian menurut Bapak Edi selaku salah satu pasien mengatakan bahwa:

“fasilitas yang rumah sakit berikan cukup memadai, saya merasakan fasilitas yang sangat membantu terhadap pelayan tetapi ada juga beberapa fasilitas yang butuh perbaikan dibagian tertentu”.

Dari tanggapan kedua pasien dapat disimpulkan bahwa untuk kelengkapan sarana fisik atau fasilitas yang dimiliki oleh pihak rumah sakit belum memuaskan pasien rawat inap. Dikarenakan masih ada beberapa fasilitas yang masih kurang nyaman yang dirasakan pasien tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut kesimpulan yang dapat penulis simpulkan yaitu rumah sakit sudah semaksimal mungkin memberikan kelengkapan sarana fisik atau fasilitas pasien dalam ruang rawat inap tanpa membedakan status sosial satu sama lain yang sesuai dengan standar operasional prosedur yang diterapkan oleh pihak rumah sakit.

3. Pemerataan

Pemerataan adalah kriteria kesamaan (equity) erat berhubungan dengan rasionalitas legal dan sosial dan menunjuk pada distribusi akibat dan usaha antar kelompok-kelompok yang berbeda dalam masyarakat. Kebijakan yang berorientasi pada peralatan adalah kebijakan yang akibatnya atau usaha secara adil didistribusikan

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruangan Edelweis mengenai “bagaimana pihak rumah sakit dalam menghadapi berbagai karakter pasien? Beliau mengatakan :

“selalu memberikan pelayanan pasipurna dengan meningkatkan Sumber Daya Manusia dan fasilitas sehingga setiap pasien diharapkan puas dengan pelayanan RSUD”

Selanjutnya “bagaimana cara pihak rumah sakit menyikapi setiap karakter dari pasien tersebut? Beliau mengatakan :

“menyikapi dengan bijak secara berjenjang dan sesuai dengan profesi yang diperlukan”

Dari tanggapan Kepala Ruang Edelweis dapat disimpulkan bahwa segala sesuatu terhadap menyikapi karakter pasien. Petugas harus lebih sigap dan tanggap dalam menghadapi berbagai karakter yang dihadapi setiap harinya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Nn. Novica Exwin Wanda S.kep penulis menanyakan “apakah upaya pihak rumah sakit terhadap ketelitian petugas medis dalam memberikan pelayanan ruang rawat inap kelas III? Beliau mengatakan :

“selalu menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Dikarenakan keselamatan pasien menjadi tanggung jawab oleh pihak rumah sakit”

Selanjutnya “bagaimana cara pihak rumah sakit menyikapi setiap karakter dari pasien tersebut? Beliau mengatakan :

“pihak rumah sakit menyikapi dengan bijak secara berjenjang dan sesuai dengan kebutuhan pasien rawat inap tersebut.

Dari tanggapan Ibu Novica salah satu petugas kesehatan menyimpulkan bahwa pihak rumah sakit selalu memberikan yang terbaik menyikapi dengan bijak dari berbagai karakter pasien rawat inap.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Ns. Ariza Nimaya S.kep penulis menanyakan “ bagaimana pihak rumah sakit umum daerah dalam menghadapi berbagai karakter pasien? Beliau mengatakan :

“dalam menghadapi berbagai karakter pasien sangat baik, selalu diingatkan tentang komunikasi. Karena dengan berkomunikasi pihak rumah sakit mengetahui apa saja yang menjadi kebutuhan pasien”

Selanjutnya “apa upaya pihak rumah sakit terhadap ketelitian petugas medis dalam memberikan pelayanan ruang rawat inap? Beliau mengatakan ;

“upayanya dengan melakukan observasi kelengkapan diruangan. Pihak rumah sakit harus selalu melakukan observasi (pemantauan) disetiap ruangan rawat inap”.

Dari tanggapan Ibu Ariza salah satu petugas kesehatan menyimpulkan bahwa pihak rumah sakit harus lebih memberikan penjelasan dengan rinci agar tidak terjadi kesalahan pahaman antara pasien dan petugas medis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Edi salah satu pasien yang dirawat diruang inap penulis menanyakan “apakah upaya tenaga medis RSUD Arifin Ahmad teliti dalam memberikan pelayanan terhadap pasien rawat inap? Beliau mengatakan :

“belum memuaskan, karrena pasien terkadang harus menunggu untuk mendapatkan pelayanan dari petugas kesehatan tersebut”

Selanjutnya “apakah tenaga kesehatan dirumah sakit umum daerah arifin ahmad memberikan pelayanan ekstra terhadap pasien rawat inap? Beliau mengatakan :

“cukup memuaskan, karena keluhan pasien cepat ditangani dan perawatnya sangat ramah dalam menangani keluhan pasien”

Kemudian menurut Bapak Agus Hidayat sebagai salah satu pasien rawat inap mengatakan bahwa :

“cukup baik, tetapi masih ada beberapa perlu perbaikan agar petugas dapat memberikan pelayanan yang sigap terhadap pasien rawat inap”.

Dari tanggapan Bapak Edi dan Bapak Agus Hidayat kedua pasien tersebut selaku pasien bahwa tidak semua personil petugas kesehatan rumah sakit menanggapi keluhan pasien dengan baik.

Kesimpulan yang dapat penulis ambil dari hasil wawancara yaitu tidak semua petugas kesehatan sigap dalam memberikan pelayanan yang ekstra dengan baik, namun itu semua dilakukan bukan karena mereka tidak ramah terhadap pasien tetapi dikarenakan banyaknya pasien yang harus ditangani.

4. Responsivitas

Responsivitas adalah kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad untuk mengenali kebutuhan masyarakat akan pelayanan sesuai dari keinginan dan tuntutan masyarakat dengan tanggap pada pelayanan rawat inap.

Peraturan Daerah Nomor 50 Tahun 2015 tentang rincian tugas, fungsi, dan tata kerja RSUD Arifin Ahmad dan dinyatakan bahwa kedudukan RSUD Arifin Ahmad adalah perangkat daerah yang mengutamakan upaya penyembuhan dan

pemulihan yang dilaksanakan secara serasi terpadu dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruangan Edelweis mengenai “bagaimana upaya pihak rumah sakit dalam penyampaian informasi terhadap pasien? Beliau mengatakan :

“penyampaian informasi dilakukan dengan komunikasi efektif secara langsung dengan pasien dan juga memanfaatkan media sosial seperti website atau melalui kontak telfon yang tertera di web. Yang mana rumah sakit juga menanggapi keluhan masyarakat melalui media tersebut”

Selanjutnya “ bagaimana pihak rumah sakit dalam menangani berbagai keluhan dari pasien rawat inap? Beliau mengatakan :

“menangani dengan bujak mengumpulkan data sesuai keluhan pasien sesuai profesi yang menanganinya”

Selanjutnya “bagaimana cara penyampaian informasi kepada pasien tersebut? Beliau mengatakan :

“disampaikan secara komunikasi efektif, komunikasi verbal langsung, dan dicatat dalam lembar edukasi”

Dari tanggapan Kepala Ruangan dapat disimpulkan bahwa segala sesuatu tentang informasi sudah bisa diakses dengan mudah, karena rumah sakit itu sendiri sudah memanfaatkan media sosial sebagai wadah masyarakat yang ingin mencari informasi seputar RSUD Arifin Ahmad.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Nn. Novica Exwin Wanda penulis menyatakan “ bagaimana upaya pihak rumah sakit dalam penyampaian informasi terhadap pasien? Beliau mengatakan :

“dengan menggunakan komunikasi efektif secara langsung dengan pasien atau dengan keluarga pasien. Semua informasi ada ditempel dengan jelas dan mudah dibaca disetiap sudut ruang Rumah Sakit, dan masyarakat juga bisa mengakses informasi di internet”.

Selanjutnya “bagaimana pihak rumah sakit dalam menangani berbagai keluhan dari pasien rawat inap ? beliau mengatakan :

“menyikapi dengan bijak dan mendengarkan lalu memberikan solusi sesuai keluhan yang dirasakan”.

Selanjutnya “bagaimana cara penyampaian informasi kepada pasien rawat inap? Beliau mengatakan :

“dengan melakukan komunikasi secara efektif dan dengan metode 6 skp. Komunikasi secara verbal harus dilakukan karena agar petugas mengetahui kebutuhan yang diinginkan pasien”

Dari tanggapan Ibu Novica bahwa proses penyampaian informasi semua akan dijelaskan dengan rinci, agar tidak terjadi kesalahpahaman. Informasi ini sangat penting bagi pasien bahkan masyarakat diluar sana yang ingin mengetahui tentang RSUD Arifin Ahmad tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Ns. Ariza Nimaya, S.kep penulis menanyakan “ bagaimana upaya pihak rumah sakit dalam menyampaikan informasi terhadap pasien? Beliau mengatakan :

“sangat baik, melakukan komunikasi secara verbal dan informasi mengenai RSUD dapat dilihat dari berbagai media sosial atau melihat website resmi RSUD tersebut”

Selanjutnya “bagaimana pihak rumah sakit dalam menangani berbagai keluhan dari pasien rawat inap? Beliau mengatakan :

“sangat baik, karena petugas medis selalu menjelaskan dengan baik”

Selanjutnya “bagaimana cara penyampain informasi kepada pasien tersebut? Beliau mengatakan :

“dengan melakukan komunikasi secara efektif, selalu bertanya kepada pasien, dan begitu juga sebaliknya apa yang menjadi keraguan pasien bisa dipertanyakan kepada petugas medis tersebut”

Dari tanggapan Ibu Ariza Nimaya dapat disimpulkan bahwa penyampaian informasi lebih penting dilakukan secara verbal atau secara langsung. Karena oleh itu petugas medis mengetahui setiap keluhan dari pasien. Atau bisa melalui akun resmi RSUD untuk mengetahui pengaduan-pengaduan dari masyarakat.

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Agus Hidayat salah satu pasien yang dirawat penulis menanyakan “bagaimana upaya tenaga medis menyampaikan informasi kepada pasien adakah kendala dalam penyampaiannya? Beliau mengatakan :

“infomasi yang diberikan sudah cukup baik, hanya terdapat beberapa petugas medis yang kurang dalam meberikan informasi, sehingga tidak membuat kurang nyaman”.

Selanjutnya “bagaimana tenaga medis dalam melayani keluhan dari pasien rawat inap? Beliau mengatakan :

“cukup baik, karena keluhan pasien cepat ditangani dan petugasnya sangat ramah dalam menangani pasien’.

Kemudian menurut Bapak Edi salah satu juga pasien ruang rawat inap beliau mengatakan bahwa:

“belum memuaskan, karena petugas medis masih lamban dalam menangani keluhan pasien”

Dari tanggapan Bapak Agus dan Bapak Edi selaku pasien dapat disimpulkan bahwa tidak semua personil petugas medis menanggapi keluhan pasien dengan baik.

Keseimpulan yang dapat penulis teliti dari hasil wawancara yaitu tidak semua petugas kesehatan menanggapi keluhan pasien dengan baik, namun semua itu dilakukan bukan karena mereka tidak ramah terhadap pasien melainkan itu sikap ketegasannya.

5. Ketepatan

Ketepatan adalah merujuk pada nilai atau harga diri tujuan program dan pada kuatnya asumsi yang melandas tujuan-tujuan tersebut. Menyangkut tentang kecepatan atau respek rumah sakit dalam memberikan pelayanan rawat inap. Pelaksanaan masyarakat dapat selesai dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruangan Edelweis penulis menanyakan “bagaimana upaya pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan

apakah sudah sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang ada dirumah sakit? Beliau mengatakan :

“sudah sesuai, karena kami sudah lulus akreditasi paripurna”

Selanjutnya “apakah pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan ketepatan-ketepatan yang dimiliki oleh pihak rumah sakit? Beliau mengatakan :

“sudah, pelayanan yang kami berikan sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit”

Dari tanggapan Kepala Ruangan dapat disimpulkan bahwa pelayanan-pelayanan yang diberikan petugas medis sudah sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Ns. Novica Exwin Wanda salah satu petugas kesehatan penulis menanyakan “ bagaimana upaya pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan terhadap pasien rawat inap terkhusus ruang rawat inap kelas III? Beliau mengatakan ;

“upaya yang dilakukan dengan melakukan 6 sasaran keselamatan pasien’

Selanjutnya “bagaimana upaya pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan apakah sudah sesuai dengan SOP yang ada dirumah sakit? Beliau mengatakan :

“sudah sesuai, dikarenakan kami sudah lulus akreditasi paripurna”

Dari tanggapan Ibu Novica Exwin Wanda selaku salah satu petugas kesehatan menyimpulkan bahwa petugas kesehatan selalu mengutamakan keselamatan pasien dan untuk standar yang telah ditetapkan rumah sakit sudah sesuai melalui tahap akreditasi paripurna

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Ns. Ariza Nimaya, S.kep salah satu juga petugas kesehatan, penulis menanyakan “apakah pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan ketepatan-ketepatan yang dimiliki oleh pihak rumah sakit? Beliau mengatakan :

“sudah sesuai dengan ketetapan yang diterapkan oleh pihak rumah sakit, dikarenakan ketetapan itu sudah sesuai standar dan menjadi acuan bagi kami petugas kesehatan”.

Selanjutnya “ bagaimana upaya pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan terhadap pasien rawat inap terkhusus ruang rawat inap kelas III? Beliau mengatakan :

“sangat baik, akan langsung mengambil tindakan apabila dirasa kondisi pasien sangat dibutuhkan penanganan, petugas kesehatan selalu ada pengawasan terhadap pasien. Dan selalu sigap dalam memberikan pelayanan”.

Dari tanggapan Ibu Ariza salah satu petugas kesehatan dapat disimpulkan bahwa dalam ketepatan yang diterapkan oleh pihak rumah sakit menjadi acuan petugas medis. Dan untuk pasien mereka harus mengerti anjuran yang telah ditetapkan oleh rumah sakit guna mempercepat kesembuhan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Edi salah satu pasien yang dirawat, penulis menanyakan “bagaimana upaya tenaga medis dalam memberikan pelayanan terhadap pasien rawat inap terkhusus runag inap kelas III? Beliau mengatakan :

“lumayan bagus pelayanan yang pasien terima, hanya saja ada beberapa tenaga medis yang membuat pasien kurang merasa nyaman dengan sikap petugas medis yang seharusnya memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien’.

Selanjutnya “apakah pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit sudah sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP)? Beliau mengatakan :

“untuk pelayanan nya sudah bagus, tidak ada pembeda status sosial antara pasien satu dan pasien yang lainnya”.

Kemudian menurut Bapak Agus Hidayat salah satu pasien yang dirawat juga beliau mengatakan bahwa :

“pasien merasa mendapatkan pelayanan yang kurang nyaman, dikarenakan ada beberapa petugas yang sikapnya tidak terlalu ramah dalam melayani”

Dari tanggapan Bapak Edi dan Bapak Agus Hidayat selaku pasien rawat inap dapat disimpulkan bahwa pelayanan di rumah sakit arifin ahmad tidak ada pembeda status sosial antara pasien satu dan pasien lainnya. Dan apabila merasa dilalaikan itu karena bukan hanya satu pasien yang ditangani tetapi lebih dari satu.

Berdasarkan dari semua tanggapan informan dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang ada sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan, dan juga tidak pembeda pasien antar status sosial. Dan untuk pasien yang masih merasa kurang nyaman bukan mereka tidak memberi perhatian lebih melainkan banyaknya pasien yang harus mereka tangani. Dan untuk kedepannya pihak rumah sakit harus mengedepankan perhatian dan pelayanan terhadap pasien.

6. Efisiensi

Efisiensi adalah berkenaan dengan jumlah usaha yang diperlukan untuk menghasilkan tingkat efektivitas tertentu. Dimana dokter dan para medis lainnya bersedia siap memberikan pertolongan secara nyata sesuai dengan SOP.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruangan selaku PJ Ruangan Edelweis, penulis menanyakan “apakah upaya pihak rumah sakit terhadap kedisiplinan kinerja petugas medis ataupun petugas kesehatan terhadap pasien rawat inap? Beliau mengatakan :

“selalu absensi datang dan pulang dengan finger print atau absen manual”

Selanjutnya “bagaimana upaya pihak rumah sakit terhadap penentuan biaya tariff pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit pasien rawat inap? Beliau mengatakan :

“biaya sudah ditentukan oleh manajemen keuangan dan BPJS”

Dari tanggapan Kepala Ruangan selaku PJ Ruangan Edelweis dapat disimpulkan bahwa kedisiplinan petugas medis ataupun petugas kesehatan selalu absen datang dan pulang dari rumah sakit. Begitu juga dengan biaya tarifnya melalui manajemen rumah sakit atau melalui BPJS.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Nn. Novica Exwin Wanda S.kep, penulis menanyakan “apakah upaya pihak rumah sakit terhadap kedisiplinan kinerja pegawai tenaga medis terhadap pasien rawat inap? Beliau mengatakan :

“para petugas kesehatan selalu absensi datang dan pulang dengan finger print atau absensi manual. Setiap petugas kesehatan wajib melakukan absensi dalam bekerja”

Selanjutnya “bagaimana upaya pihak rumah sakit terhadap penentuan biaya tariff pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit pasien rawat inap? Beliau mengatakan :

“sudah ditetapkan dengan pihak manajemen dan sudah bekerja sama dengan pihak BPJS”

Dari tanggapan Ibu Novica Exwin Wanda salah satu petugas kesehatan dapat disimpulkan bahwa semua petugas kesehatan diwajibkan mengisi absensi setiap bekerja atau sesudah bekerja karena sudah ketepatan dari pihak rumah sakit. Untuk biaya tariff pihak manajemen sudah bekerja sama dengan pihak BPJS.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Ns. Ariza Nimaya S.kep, penulis menanyakan “apakah upaya pihak rumah sakit terhadap kedisiplinan kinerja pegawai tenaga kesehatan terhadap pasien rawat inap? Beliau mengatakan :

“kinerja petugas kesehatan sangat disiplin, dikarenakan itu sudah menjadi tanggung jawab petugas kesehatan”.

Selanjutnya “bagaimana upaya pihak rumah sakit terhadap penentuan biaya tariff pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit pasien rawat inap? Beliau mengatakan :

“sudah sangaat baik, dan bisa menggunakan jaminan kesehatan apapun”.

Dari tanggapan Ibu Ariza Nimaya dapat disimpulkan bahwa setiap petugas kesehatan disiplin akan tanggung jawab yang diamanahkan oleh pihak rumah sakit. Mengenai biaya tariff pelayanan jawaban Ibu Ariza sama seperti informan sebelumnya menggunakan jaminan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Agus Hidayat salah satu pasien yang dirawat diruang inap, penulis menanyakan “apakah tenaga medis sudah memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan? Beliau mengatakan :

“pasien mendapatkan tindakan yang lamban, terkadang pasien harus menunggu beberapa saat baru mendapatkan tindakan dari petugas medis tersebut”.

Selanjutnya “ bagaimana upaya pihak rumah sakit dalam memberikan biaya tariff pelayanan terhadap pasien rawat inap? Beliau mengatakan :

“beliau mengatakan tidak ada pembeda antara pasien sebagai pengguna jaminan kesehatan atau BPJS dengan pasien umum lainnya”.

Kemudian Bapak Edi salah satu pasien yang dirawat juga mengatakan bahwa :

“pasien merasa mendapatkan pelayanan yang kurang nyaman, dan untuk biaya pelayanan pasien bisa menggunakan jaminan kesehatan atau bisa juga dengan biaya pelayanan umum”.

Dari tanggapan Bapak Agus dan Bapak Edi selaku pasien yang dirawat ruang rawat inap dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang diberikan tidak ada pembeda antar pasien menggunakan jaminan kesehatan dengan pasien umum

lainnya. Untuk masalah biaya pelayanan pasien bisa menggunakan jaminan kesehatan yang dapat meringankan pembiayaan.

C. Hambatan-hambatan yang mempengaruhi dalam Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau

Adapun masalah-masalah yang telah dijelaskan sebelumnya diakibatkan oleh beberapa faktor diantaranya sebagai berikut :

1. Hasil observasi mengenai hambatan dari Efektivitas yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan namun kenyataannya masih banyak pasien yang kurang merasa nyaman pada pelayanan yang diberikan. Tetapi untuk upaya yang diberikan oleh pihak rumah sakit, pasien diberi fasilitas tanpa melihat status sosial.
2. Proses yang terdapat mengenai dari Kecukupan yaitu untuk kelengkapan fasilitas rumah sakit sudah cukup memadai seperti tersedianya taman untuk anak-anak, hanya saja ketersediaan kursi yang belum sebanding dengan jumlah pasien atau keluarga pasien yang menunggu, dan kebersihan lantai harus lebih diperhatikan lagi agar pasien merasa nyaman.
3. Hasil observasi hambatan dari Pemerataan yaitu tidak semua petugas kesehatan sigap dalam memberikan pelayanan yang ekstra dengan baik. Namun itu semua dilakukan bukan karena tidak ramah terhadap pasien tetapi dikarenakan banyaknya pasien yang harus ditangani.

4. Hasil observasi hambatan dari Responsivitas yaitu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan dengan baik, informasi dengan jelas. Namun pada kenyataannya masih banyak pasien yang merasa kurang mendapatkan informasi yang jelas mengenai penyakit yang diderita oleh pasien.
5. Hasil obseravasi hambatan dari Ketepatan yaitu pelayanan yang sudah ada sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan dan juga tidak ada pembeda antar status sosial. Dan untuk pasien yang masih kurang nyaman bukan mereka tidak memberi perhatian lebih melainkan banyaknya pasien yang harus ditangani. Dan untuk kedepannya pihak rumah sakit harus mengedepankan perhatian dan pelayanan terhadap pasien.
6. Hasil observasi hambatan dari Efiseiensi yaitu adanya pembeda antara pelayanan dan perhatian yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien pengguna jaminan kesehatan. Dan juga kurangnya keseigapan dalam melayani pengguna jaminan kesehatan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada bab ini berdasarkan hasil kuesioner dan wawancara yang dilakukan penulis menyampaikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian, kesimpulan dan saran ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Ahmad Pekanbaru meningkatkan standar pelayanan kepada masyarakat khususnya dalam proses memberikan pelayanan rawat inap pasien pada masa yang akan datang. Maka ditarik kesimpulan bahwa:

1. Berdasarkan hasil penelitian pelayanan yang diberikan rumah sakit cukup maksimal, hal tersebut dikarenakan upaya pelayanan pada rumah sakit telah dilaksanakan oleh dokter, petugas medis, pegawai dan masyarakat (pasien) menikmati dan menerima pelayanan dari tersebut. Namun masih ada pelayanan yang masih kurang memberikan kenyamanan serta kurangnya mutu dalam menyediakan sarana sehingga pasien belum merasa puas. Hal itu disebabkan pelayanan di rumah sakit umum daerah arifin ahmad belum sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal yang diterapkan RSUD ini.
2. Faktor penghambatnya ialah : yang mempengaruhi pelayanan rumah sakit ini keterbatasan sumber daya manusia yang mana membuat pihak rumah sakit tidak bisa menjalankan pelayanan kepada pasien yang memuaskan. Pemerintah seharusnya mengalokasikan dana APBD untuk kebutuhan pihak rumah sakit

B. Saran

Adapun saran penulis mengenai pengamatan yang secara langsung dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad. Penulis dapat memberi saran berdasarkan kesimpulan yang dikemukakan diatas penulis ingin menyampaikan saran yang diharapkan menjadi masukan demi terciptanya suatu proses yang baik dalam hal standar pelayanan kesehatan rawat inap. Adapun sarannya sebagai berikut:

1. Agar pihak RSUD Arifin Ahmad dapat meningkatkan dalam kecepatan dan responsivitas terhadap proses layanan dan putagas medis harus berusaha memberi pelayanan yang sesuai dengan SOP dan harapan masyarakat atau bahkan lebih dari yang masyarakat harapkan. Sehingga memotivasi mereka memberikan pelayanan maksimal kepada pasien serta juga bisa mempercepat waktu pelayanan yang sering dikeluhkan oleh pasien. Harus ada upaya memperbaiki masalah ini dari pihak RSUD.
2. RS Arifin Ahmad perlu secara rutin mengamati pelayanannya agar dapat mempertahankan kelebihan-kelebihan yang ada dan selalu meningkatkan kualitas pelayanan pada variable-variabel yang masih kurang penilainnya atau menurut pasien belum sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien. Hal ini bisa dilakukan dengan memperhatikan terhadap kebutuhan dan keinginan pasien. Peningkatan fasilitas sarana dan prasarana, jaminan rasa aman, nyaman dan kepercayaan serta

pelayanan yang yang dijanjikan secara cepat, akurat dan pasti sehingga akan meningkatkan kepuasan pasien.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

Daftar Pustaka

- AG, Subarsono. 2009. *Analisis Kebijakan Publik Teori dan Apilikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik* edisi kedua. Yogyakarta: Gajah Mada Universitas Press
- Kansil, CST, dan Cristine. 2008. *Sistem Pemerintah Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kuper Adam & Yessica, 2000. *Ensiklopedia Ilmu-Ilmu Sosial*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Mardikanto dan Soebianto, 2013. *Pemberdayaan Masyarakat dan Prespektif Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Meleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rordakarya.
- Moenir. 2006. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Muninjaya, AA Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Napitupulu, Paimin. 2007. *Seri Ilmu Pemerintahan*
- Napitupulu, Paimin. *Pelayanan Publik* PT Alumni, Bandung, 2007.
- Ndrah, Taliziduhu, 2005, *kybernology (Ilmu Pemerintahan Baru)*, Penerbit Rinerka Cipta.
- Ratminto, dan Winarsih, 2010, *Manajemen Pelayanan*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Samapara Lukman. 2000. *Manajemen Kualitas Pelayanan*, Jakarta : STIA LAN
- Surjadi, H. 2012. *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*. Jakarta: PT Refika Aditama
- Syafie, Inu Kencana. 2007. *Manajemen Pemerintahan*. Jakarta. Perca
- Syafie, Inu Kencana. 2005. *Pengantar Ilmu Pemerintahan*. Bandung Refika Aditama.

Syafie, Inu Kencana, 2011. *Pengantar Ilmu Pemerintahan*. Bandung: Aditama.

Winarno, Budi, 2007. *Kebijakan Publik, Teori, Proses dan Studi Kasus* Yogyakarta, Caps.

Peraturan perundang-undangan:

Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah

Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Peraturan Daerah Nomor 50 Tahun 2015 tentang Rincian, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja RSUD

Dokumentasi :

Buku Pedoman Penulis, Skripsi dan Kertas Kerja Mahasiswa

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal

Keputusan Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara No 63/KEP/M,PAN/72003 tentang Pedoman Umum Pelayanan Publik