

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

---

---

**KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH DURI, KABUPATEN BENGKALIS**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Penyusunan Skripsi pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Islam Riau

**Ganda Samudera  
NPM : 137110469**

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI PUBLIK  
PEKANBARU  
2019**

UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

---

**PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING**

**UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

Nama : Gunda Samudera  
NPM : 137110469  
Program Studi : Administrasi Publik  
Jenjang Pendidikan : Srata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri, Kabupaten Bengkalis

Format sistematika dan pembahasan materi masing-masing bab dan sub-bab dalam skripsi ini, telah dipelajari dan dinilai telah memenuhi ketentuan-ketentuan normatif dan kriteria metode penelitian ilmiah, oleh karena itu dinilai layak serta dapat disetujui untuk diuji dalam sidang ujian konferensensif.

Pekanbaru, 21 Januari 2019

Pembimbing I, Pembimbing II,

**PEKANBARU**

Dr. H. Moris Adidi Yogias, M.Si Dr. Hj. Rosnayani, S.Sos., M. Si

Turut Menyetujui  
Program Studi Administrasi Publik  
Ketua,

  
Hendry Andry, S.Sos, M.Si.

UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Nama : Ganda Samudera  
NPM : 17101609  
Program Studi : Administrasi Publik  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum  
Duri, Kabupaten Bengkalis

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

Pekanbaru, 4 April 2019

Ketua,

Sekretaris,

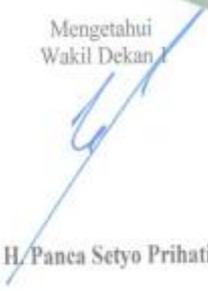
  
Drs. Parjiyana, M.Si

  
Nurmasari, S.Sos., M.Si

Anggota

  
Dr. Hj. Rosmayani, S.Sos., M.Si

Mengetahui  
Wakil Dekan I

  
Dr. H/Panca Setyo Prihatin, S.IP., M.Si

UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

BERITA ACARA UJIAN KOMPRESIF SKRIPSI

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Nomor 413/UIR-Fs/Kpts/2019 tanggal 02 April 2019 maka dihadapan Tim Penguji pada hari ini, Kamis tanggal, 04 April jam 11.00 – 12.00 Wib, bertempat di ruang sidang Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Pekanbaru telah dilaksanakan ujian komprehensif atas mahasiswa

Nama : Ganda Samudera  
NPM : 137110469  
Program Studi : Administrasi Publik  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : Kualitas Pelayanan Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Daerah dari Kabupaten Bengkalis.  
Nilai Ujian : Angka : \* 80 \* Huruf : \* B+ \*  
Keputusan Hasil Ujian : Lulus / Tidak Lulus / Ditunda  
Tim Penguji

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Drs. Periyana, M.Si	Ketua	1. 
2.	Nurmasari, S.Sos., M.Si.	Sekretaris	2. 
3.	Dr. H. Mors Adidi Yogia, M.Si.	Anggota	3. X
4.	Dr. Hj. Rosmayani, S.Sos., M.Si.	Anggota	4. 
5.	Drs. Zulkifli, M.Si.	Anggota	5. X
6.	Eko Handrian, S.Sos., M.Si.	Notulen	6. 

Pekanbaru, 04 April 2019  
An. Dekan

Dr. H. Panca Setyo Prihatin, S.JP, M.Si.  
Wakil Dekan I Bid Akademik

**SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
NOMOR : 359/UJR-FS/KPTS/2019  
TENTANG TIM PENGUJI UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI MAHASISWA**

**DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

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

**Mengingat** : 1. UU Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan Nasional  
2. PP Nomor: 60 Tahun 1999 Tentang Sistem Pendidikan Tinggi  
3. SK. Mendiknas RI Nomor 045/U/2002 tentang Kurikulum Ina Pendidikan Tinggi.  
4. SK Rektor UIR Nomor: 141/UJR/KPTS/2009 tentang Kurikulum Baru Fisipol UIR  
5. SK Rektor UIR Nomor: 117/UJR/KPTS/2012, tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dekan Fakultas dan Direktur Pascasarjana UIR masa bakti 2012-2016.

**Memperhatikan** : Rekomendasi Ka Prodi dan Wakil Dekan I Bidang Akademik (WD I) tentang Usulan Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Mahasiswa.

**MEMUTUSKAN**

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

Nama	: Ganda Samudera
N.P.M	: 137110469
Program Studi	: Administrasi Publik
Jenjang Pendidikan	: Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi	: Kualitas Pelayanan Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis.

1. Drs. Parjiyana, M.Si	Sebagai Ketua merangkap Penguji
2. Nurmasari, S.Sos., M.Si	Sebagai Sekretaris merangkap Penguji
3. Dr. H. Moris Adidi Yoga, M.Si	Sebagai Anggota merangkap Penguji
4. Dr. Hj. Rosmayani, S.Sos., M.Si	Sebagai Anggota merangkap Penguji
5. Drs. Zulfhli, M.Si	Sebagai Anggota merangkap Penguji
6. Eko Handrian, S.Sos., M.Si	Sebagai Notulen

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

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

Ditetapkan di : Pekanbaru  
Pada Tanggal : 02 April 2019  
An. Dekan,

DR. H. Panca Setyo Prihatin, S.Ip., M.Si  
Wakil Dekan I Bid. Akademik

Tembusan Disampaikan Kepada :  
1. Yth. Bapak Rektor UIR  
2. Yth. Sdr. Ka Biro Kesugan UIR  
3. Yth. Ketua Prodi .....  
4. Arsip .....sk.penguji.....

UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

---

**PENGESAHAN SKRIPSI**

Nama : Ganda Samudera  
NPM : 137110469  
Program Studi : Administrasi Publik  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri, Kabupaten Bengkalis

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

Pekanbaru, 4 April 2018  
An. Tim Penguji  
Sekretaris

Ketua

**PEKANBARU**

  
Drs. Parjiyana, M.Si

  
Nurmasari, S.Sos., M.Si

Turut Menyetujui  
Wakil Dekan I

  
Dr. H. Panca Setyo Prihatin, S.IP., M.Si

Turut Menyetujui  
Program Studi Admnitrasi Publik  
Ketua,

  
Hendry Andry, S.Sos, M.Si

## PERSEMBAHAN

Karya ilmiah yang ditulis dalam bentuk naskah Skripsi yang sederhana ini aku persembahkan sebagai sedikit tanda bukti dan ucapan terimakasihku kepada segenap hamba Allah yang ku tuliskan berikut ini yang telah banyak berjasa dalam perjalanan kehidupan ku sampai saat ini

Khusus untuk Ayahanda **Ir. Don Bismark** Bersama Ibunda **Dra. Rheni Rhinaldo M.** yang tercinta . Terima

Kasih atas seluruh limpahkan kasih sayang yang tidak Berbatas yang telah Beliau curahkan kepada ku Semoga Allah Swt tetap melimpahkan rahmat dan karunia yang tiada terputus kepada Beliau, amin....

Kepada Adik

yang tercinta **Bakti Rhamadan dan Muhammad Santun** yang telah membantu ku serta motivasi ku dalam menyelesaikan studi. Terima kasih atas semua

bantuan yang telah diberikan semoga Allah Swt. Mencatat sebagai amal baik beliau dan membalasnya dengan rahmat dan karunia yang

setimpal, amin...

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, penulis merasa sangat bersyukur atas petunjuk dan penerangan yang telah diberikan Allah SWT, sehingga penulis dapat merampungkan penyelesaian Skripsi ini yang penulis beri judul : **“Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri, Kabupaten Bengkalis”**. Salam shalawat beriring salam penulis kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan suri tauladan dan pengajaran, sehingga terbukalah berbagai hikmah ilmu pengetahuan yang bermanfaat bagi umat manusia hingga akhir zaman.

Penulisan Skripsi ini adalah salah satu syarat yang harus penulis tempuh dalam meraih gelar kesarjanaan pada jurusan Ilmu Administrasi program studi Ilmu Administrasi Publik di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau, dimana penulis menekuni ilmu pengetahuan untuk menembuh wawasan penulis tentang ilmu-ilmu sosial dan ilmu politik.

Pada kesempatan yang baik ini, tak lupa penulis menyampaikan terimakasih yang setulus-tulusnya baik secara langsung maupun tidak langsung atas segala dukungan, bantuan, bimbingan, pengarahan, nasehat, dan pemikiran dari berbagai pihak selama proses studi dan juga selama proses penyusunan Skripsi ini .

Penulis mengucapkan terimakasih kepada :

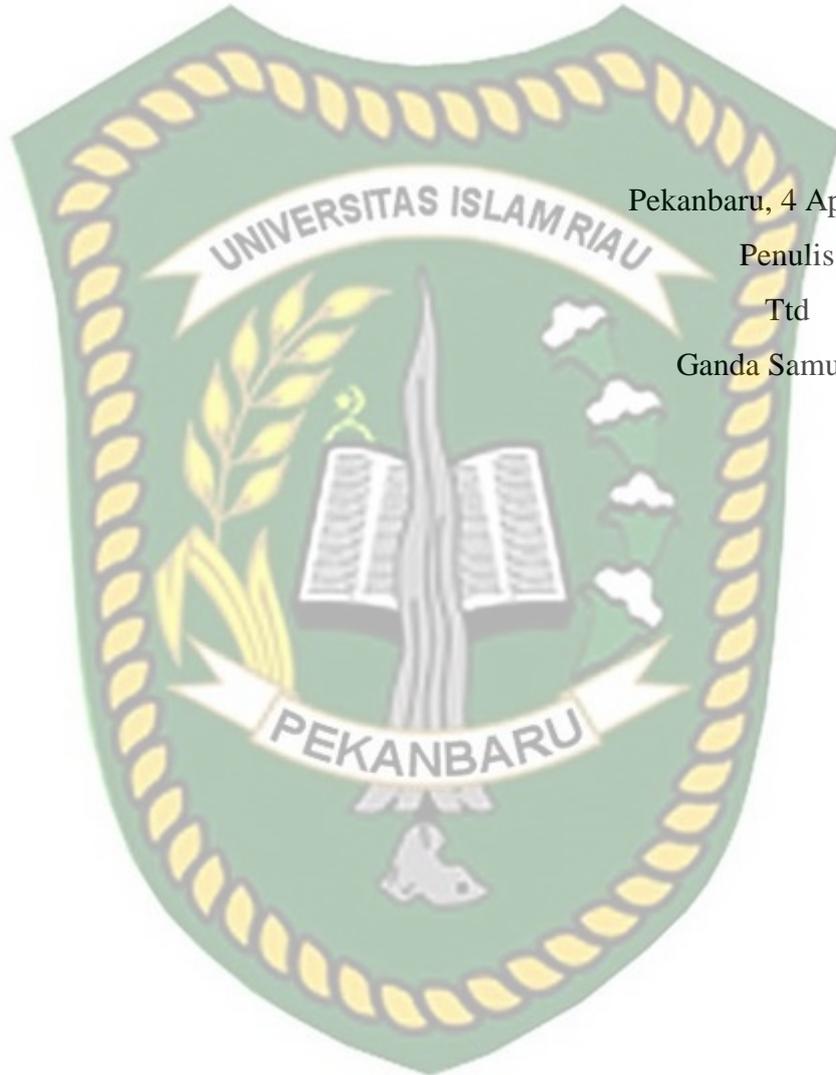
1. Rektor Universitas Islam Riau bersama Bapak Dr. H. Syafrinaldi, SH. MCL yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu pada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.

2. Bapak Dr. H. Moris Adidi Yogia, M.Si selaku dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.
3. Bapak Hendry Andry, S.Sos., M.Si selaku Ketua Prodi Ilmu Administrasi dan jajaran Dosen pada jurusan Ilmu Administrasi yang telah memfasilitasi serta membagi ilmu pengetahuan sehingga telah memperluas wawasan dan sangat membantu penulis dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Bapak Dr. H. Moris Adidi Yogia., M.Si sebagai pembimbing I, dan Dr. Hj. Rosmayani, S.Sos., M. Si sebagai pembimbing II yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberi arahan dan masukan kepada penulis selama proses bimbingan berlangsung
5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang dalam hal ini tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang mana telah mendidik dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini serta seluruh Staf, Karyawan/ti Tata Usaha Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau dan serta Perpustakaan Universitas Riau
6. Keluarga kecil, Ayahanda Don Bismark dan Ibunda Rheni Rhenaldo yang telah berjasa bersusah payah membesarkan, membina, menyekolahkan dan memberikan perhatian yang sangat besar kepada penulis .
7. Purnomo, Hery Hariyono, Ilham, Dhani, Aini, Afdal, Darwis, Doni, Yosep, Aini, sahabat-sahabat yang mendukung dan menemani penulis dari awal hingga saat akhir penyusunan Penelitian ini.

Akhir kata penulis berharap semoga Skripsi ini akan dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan dan semoga ilmu yang penulis peroleh ini

dapat berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta bagi Nusa dan Bangsa

Wabillahitaufik wal hidayah, wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Pekanbaru, 4 April 2019

Penulis

Ttd

Ganda Samudera

Dokumen ini adalah Arsip Milik :  
**Perpustakaan Universitas Islam Riau**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	ii
<b>PERSETUJUAN TIM PENGUJI</b> .....	iii
<b>BERITA ACARA UJIAN KONFEREHENSIF SKRIPSI</b> .....	iv
<b>PENGESAHAN SKRIPSI</b> .....	v
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH</b> .....	xvi
<b>ABSTRAK</b> .....	xvii
<b>ABSTRACT</b> .....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	12
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian .....	12
1) Tujuan .....	12
2) Kegunaan.....	12
<b>BAB II STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR</b> .....	14
A. Studi Kepustakaan.....	14
1. Konsep Administrasi.....	14
2. Konsep Organisasi dan Organisasi Publik .....	16
3. Konsep Manajemen dan Manajemen Publik .....	18
4. Konsep Pelayanan Publik.....	20
a. Jenis Pelayanan Publik.....	23

b. Asas – asas Pelayanan Publik .....	24
c. Prinsip Pelayanan Publik .....	26
d. Standar pelayanan publik .....	27
5. Konsep Kualitas Pelayanan .....	30
B. Kerangka Pikir .....	31
C. Konsep Operasional .....	32
D. Operasionalisasi Variabel .....	34
E. Teknik Pengukuran .....	36
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
A. Tipe Penelitian .....	40
B. Lokasi Penelitian .....	40
C. Populasi dan Sampel .....	40
D. Teknik Penarikan Sampel .....	41
E. Jenis dan Sumber Data .....	42
F. Teknik Pengumpulan Data .....	42
G. Teknik Analisis Data .....	44
<b>BAB IV DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
A. Gambaran Umum Daerah .....	45
B. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis .....	48
1. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Duri, Kabupaten Bengkalis .....	48
2. Visi Dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis .....	51

3. Tugas Pokok dan Fungsi Serta Susunan Organisasi Bidang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Duri, Kabupaten Bengkalis .....	51
---	----

<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>58</b>
--	-----------

A. Identitas Responden .....	58
------------------------------	----

1. Identitas Responden Berdasarkan Umur.....	58
--	----

2. Identitas Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	59
--	----

3. Identitas Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	60
--	----

4. Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	61
--	----

B. Pembahasan Hasil Penelitian Tentang Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis.....	62
--	----

C. Hasil Rekapitulasi Tanggapan Responden Terkait Dengan Penelitian Tentang “Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis .....	75
---	----

D. Faktor-faktor Penghambat Dalam Kualitas Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis .....	78
---	----

<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>80</b>
-----------------------------	-----------

A. Kesimpulan .....	81
---------------------	----

B. Saran.....	82
---------------	----

<b>DAFTAR KEPUSTAKAAN .....</b>	<b>83</b>
---------------------------------	-----------

<b>LAMPIRAN</b>	
-----------------	--

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
I.1	Keadaan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis .....	8
I.2	Jumlah Tenaga sebanyak 259 orang terdiri dari tenaga kesehatan dan non kesehatan (PNS, honorer pemuda dan Tenaga Sukarela) di RSUD Duri Kab. Bengkalis.....	9
II.1	Operasional Variabel tentang Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis .....	33
III.1	Tabel III.I Populasi Dan Sampel Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Duri Kabupaten Bengkalis.....	40
III.2	Jadwal Kegiatan Penelitian Tentang Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis.....	43
IV.1	Duri Kecamatan Mandau Menurut Desa/Kelurahan 2018.....	47
V.1	Identitas Responden Berdasarkan Umur.....	59
V.2	Identitas Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	60
V.3	Identitas responden berdasarkan jenis pekerjaan .....	61
V.4	Identitas Responden Berdasarkan jenis kelamin.....	61
V.5	Tanggapan Responden Tentang Transparansi .....	63
V.6	Tanggapan Responden Tentang Akuntabilitas.....	65
V.7	Tanggapan Responden Tentang Kondisional.....	67
V.8	Tanggapan Responden Tentang Partisipatif.....	69
V.9	Analisis Tanggapan Responden Tentang Kesamaan Hak.....	71
V.10	Analisis Tanggapan Responden Tentang Keseimbangan Hak dan Kewajiban .....	73
V.11	Rekapitulasi Tanggapan Responden Tentang Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis.....	75

Dokumen ini adalah Arsip Miilik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
II.1 Kerangka Pikiran Tentang Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis .....	31
IV.1 Struktur Organisasi dan Kepegawaian RSUD Duri Kabupaten Bengkalis.....	57



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

## SURAT PERNYATAAN

Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau peserta ujian konferehensif Skripsi yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ganda Samudera  
NPM : 137110469  
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri, Kabupaten Bengkalis)

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

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

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

Pekanbaru, 21 Januari 2019

WILAYAH  
KEMPEL  
PEKANBARU 31583070

6000  
DIKUMBUH

Ganda Samudera

**KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH DURI, KABUPATEN BENGKALIS**

**ABSTRAK**

**Ganda Samudera**

Kata Kunci : Kualitas, Pelayanan

Rawat inap pada Rumah Sakit Umum sering menjadi buah bibir bagi masyarakat terkait pelayanan yang diberikan kepada pengguna jasa selama berada di ruang rawat inap dan tidak sedikit bagi masyarakat yang mendapatkan pelayanan kurang baik, maka dari itu tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui dan menganalisis seberapa baik Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri, Kabupaten Bengkalis, Indikator dalam penelitian ini adalah : Transparansi, Akuntabilitas, Kondisional, Partisipatif, Kesamaan hak Keseimbangan hak dan kewajiban. Tipe penelitian yang berlokasi di Duri Kabupaten Bengkalis ini adalah deskriptif dengan metode kuantitatif, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, kuesioner, wawancara dan dokumentasi, sumber informasi, sumber informasi yaitu Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dan Pegawai. Berdasarkan dalam Permasalahannya atas dasarnya pelayanan-pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Umum kepada Pasien terdapat beberapa penyimpangan atau kelalaian dalam kewajiban dan tanggung jawab sebagai pemberi pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah, salah satu permasalahan yang terjadi adalah masih adanya pelanggan rumah sakit yang merasa tidak puas dikarenakan waktu pelayanan yang lama sehingga di haruskan bagi keluarga pasien untuk berulang kali meminta pelayanan medis. Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis agar meningkatkan motivasi kerja bagi pegawai Rumah Sakit Umum Duri dengan baik dan efektif.

## ***QUALITY OF INPATIENT SERVICES AT THE DISTRICT GENERAL***

### ***HOSPITAL DURI, BENGKALIS RIGENCY***

#### ***ABSTRACT***

***Ganda Samudera***

*Keyword: quality, service*

*Hospitalization at the General Hospital is often a byword for the community regarding the services provided to service users while in the inpatient ward and not a few for the community who get poor service, therefore the purpose of this study is to know and analyze how good Quality Inpatient Services Regional General Hospital Duri, Bengkalis Rigency the indicator in this study is Transparency, Accountability, Conditional, Participatory, Equality of rights Balance of rights and obligations. The type of research that is located in Duri, Bengkalis Rigency this is descriptive with quantitative methods, data collection techniques used are observation, questionnaires, interviews and documentation, sources of information, sources of information, namely the Director of the Regional General Hospital and Employees. Based on the problem, basically the services provided by the General Hospital to Patients there are some deviations or omissions in the obligations and responsibilities as service providers at the Regional General Hospital, One of the problems that occurs is that there are still hospital customers who feel dissatisfied because of the long service time, so it is necessary for the patient's family to repeatedly request medical services. Expected to the Regional General Hospital Duri, Bengkalis Rigency in order to increase work motivation for employees of Duri General Hospital well and effectively*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dalam rangka mewujudkan misi “*good governance*” pemerintah wajib memberikan pelayanan yang baik kepada warga masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan dilakukan pemerintah mulai dari perumusan kebijakan layanan hingga pemberi jasa layanan secara teknis. Pemberi layanan secara teknis merupakan perpanjangan tangan pemerintah dalam hal pemberian jasa layanan. Penyelenggaraan pelayanan yaitu orang yang memberikan pelayanan dalam bentuk jasa yang diberikan kepada pelanggan atau stakeholders atau masyarakat agar apa yang dibutuhkan oleh masyarakat dapat terpenuhi dengan baik sehingga dapat merasa puas dengan apa yang dilakukan oleh pemberi layanan.

Layanan yang diberikan haruslah sesuai dengan standar pelayanan seperti yang termuat dalam peraturan perundang-undangan yaitu Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 1 dan 3 Tentang Rumah Sakit. Dalam hal undang-undang tersebut dijelaskan bahwa :

#### **Pasal 1**

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
2. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
3. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
4. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.
5. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah, adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Republik

Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

6. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
7. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

### **Pasal 3**

Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Hak dan kewajiban inilah harusnya menjadi pedoman untuk memberikan pelayanan yang baik agar pemberi dan penerima layanan sama-sama diuntungkan dan tidak ada dirugikan. Namun realita yang berkembang dilapangan menunjukkan bahwa layanan yang diberikan masih jauh dari harapan penerima layanan karena kita dapat merasakan mulai dari jam kerja yang molor, bahkan setiap hari pasti ada yang tidak masuk karena alasan yang tidak jelas hingga tata cara kerja yang seolah-olah tidak adanya target dan administratif yang tidak baik menjadikan semua permasalahan harus di tanggung oleh masyarakat yang mau tidak mau harus menyerah kepada mereka. Kita dapat melihat betapa santainya pegawai kelurahan dan buruknya dalam pelayanan, misalnya dalam pembuatan KTP. Begitu pula yang terjadi pada instansi pemerintah yakni pelayanan pada Rumah Sakit Umum.

Kesehatan adalah faktor utama dalam kehidupan manusia. Namun demikian pelayanan publik yang dikembangkan oleh instansi kesehatan (Rumah Sakit

misalnya) justru sering mempraktikkan ciri utama birokrasi yang konyol. Kekonyolan birokrasi berikut aparatnya sering berpegang pada ajaran, “kalau urusan bisa diperumit mengapa di permudah?” itulah cerminan berbagai unit pelayanan birokrasi di Indonesia, termasuk juga sebagian menjangkiti pelayanan kesehatan. Akibatnya apatisme masyarakat bersentuhan dengan pelayanan birokrasi semakin tinggi. Buruknya pelayanan pemerintah selama ini sudah amat mengkhawatirkan. Begitu pula yang terlihat pada pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kab. Bengkalis.

Ciri pelayanan yang berkualitas/bermutu yang harus dimiliki dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, berdasarkan Keputusan Menpan dalam keputusan nomor 81/1995 dalam memuat pelayanan publik, yaitu:

- a. Kesederhanaan, dalam arti bahwa prosedur/ tatacara pelayanan diselenggarakan secara mudah, lancar, cepat dan tidak berbelit-belit serta mudah dipahami dan dilaksanakan
- b. Kejelasan dan kepastian yang menyangkut prosedur/ tatacara pelayanan umum, persyaratan pelayanan umum baik teknis maupun administratif, rincian biaya/tarif pelayanan umum dan tatacara pembayarannya, jadwal waktu penyelesaian pelayanan, dan lain-lain
- c. Keamanan, dalam arti bahwa proses serta hasil pelayanan umum dapat memberikan keamanan dan kenyamanan serta dapat memberikan kepastian hukum
- d. Keterbukaan, dalam arti bahwa prosedur/tatacara, persyaratan, satuan kerja/pejabat penanggung jawab pemberi pelayanan umum, waktu penyelesaian dan rincian biaya/tarif dan hal-hal lain yang berkaitan dengan

proses pelayanan umum wajib di informasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat, baik diminta maupun tidak diminta.

- e. Efisien, yang meliputi persyaratan pelayanan umum hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memerhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk layanan umum yang diberikan dan dicegah adanya pengulangan pemenuhan kelengkapan persyaratan dari satuan kerja/instansi pemerintah lain yang terkait
- f. Ekonomis, dalam arti pengenaan biaya pelayanan umum harus ditetapkan secara wajar dengan memerhatikan yaitu nilai barang atau jasa pelayanan umum dengan tidak menuntut biaya yang tinggi diluar kewajaran, kondisi dan kemampuan pelanggan(masyarakat) untuk membayar secara umum serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- g. Keadilan yang merata dalam arti cakupan atau jangkauan pelayanan umum harus di usahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan diperlukan secara adil
- h. Ketepatan waktu, dalam arti pelaksanaan pelayanan umum dapat di selesaikan dalam kurun waktu yang telah di tentukan.

Buruknya Pelayanan juga dirasakan oleh pelayanan Kesehatan dan masalah Kesehatan Lingkungan di Indonesia. Hal ini di karenakan dua faktor utama yaitu :

1. Rendahnya anggaran kesehatan, dalam hal ini layanan masyarakat masih jauh lebih rendah. Menurut laporan akhir tahun 2012 KPAI, ada sekitar lebih dari 5juta anak Indonesia mengalami gizi buruk yang berdampak pada perkembangannya, contohnya busung lapar. Bahkan WHO mencatat lebih

dari 85% anak yang kekurangan gizi ada di 36 negara berkembang termasuk Indonesia. Pemerintah tidak pernah memberi anggaran kesehatan untuk pengelolaan pelayanan kesehatan sehingga berdampak pada buruknya kesehatan masyarakat khususnya masyarakat miskin. Bahkan alokasi pendidikan dan kesehatan Indonesia masih jauh lebih rendah dari Negara ASEAN, seperti Kamboja, Laos, Malaysia, Philipina, dan Thailand.

2. Tata kelola yang buruk. Tata Kelola yang Buruk Pelayanan kesehatan bagi masyarakat semakin buruk dengan tidak adanya transparansi dan pengelolaan yang buruk. Banyak bidan dan rumah sakit yang mengeluhkan kesulitan mencairkan dana jampersal (jaminan persalinan kelahiran) selain itu juga di sejumlah daerah terjadi pemotongan dana jampersal yang mereka terima.

Hal ini tidak sesuai dengan undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Bagian Ketiga tentang Hak dan Kewajiban bagi masyarakat (pasal 18) masyarakat berhak mendapat pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asas dan tujuan pelayanan.

Rumah Sakit menurut Hassan dalam Siregar (2004:8) adalah suatu organisasi kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan di fungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medis modern, yang semuanya terkait bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik..

Perkembangan pertumbuhan penduduk Indonesia yang semakin meningkat menimbulkan banyak tuntutan dari masyarakat di bidang kesehatan maka pemerintah menyediakan sarana Rumah Sakit disetiap masing-masing provinsi

dan kabupaten di Indonesia, yaitu salah satunya di kabupaten Bengkalis, dimana telah didirikan RSUD Duri.

Kemudian adapun Visi Misi RSUD Duri Kab. Bengkalis sebagai berikut :

Visi RSUD Duri Kab. Bengkalis menjadi Rumah Sakit Trauma Center di Provinsi Riau Tahun 2021 dilandasi oleh fakta semakin meningkatnya pasien di RSUD Kecamatan Mandau dari tahun ke tahun serta letak geografis RSUD Duri Kab. Bengkalis yang berada pada jalur lintas timur sumatera dengan angka kecelakaan yang sangat tinggi.

Misi RSUD Duri Kab. Bengkalis adalah:

1. Memberikan pelayanan paripurna yang bermutu prima kepada seluruh lapisan masyarakat.
2. Meningkatkan komitmen, profesionalisme dan produktivitas SDM RSUD Duri Kab. Bengkalis.
3. Mengembangkan manajemen pelayanan RSUD Duri Kab. Bengkalis berbasis teknologi informasi dan ramah lingkungan.
4. Berperan aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sesuai dengan misi Pemerintah Kabupaten Bengkalis.

Adapun fasilitas Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kab. Bengkalis ialah :

#### **1. Instalasi Rawat Jalan**

- a) Poliklinik Spesialis Obsgyn
- b) Poloklinik Spesialis Anak
- c) Poliklinik Spesialis Bedah
- d) Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam

e) Poliklinik Spesialis Penyakit Kulit dan Kelamin

f) Poliklinik Mata

g) Poliklinik Gizi

h) Poliklinik THT

i) Poliklinik Umum

j) Poliklinik Gigi

k) Poliklinik Fisioterapi

**2. Instalasi Rawat Inap**

a) Rawat Inap Obgyn

b) Rawat Inap Bedah

c) Rawat Inap Penyakit Dalam

d) Rawat Inap Anak

**3. Pelayanan Gawat Darurat**

a) Pelayanan 24 jam

**4. Sarana dan Prasarana**

a) Ruang Gawat Darurat

b) Ruang Persalinan

c) Ruang Spesialis

d) Ruang Rawat Inap ( Kelas VIP, Kelas I, Kelas II dan kelas III)

e) Instalasi Penunjang Medik (Radiologi, Farmasi, Laboratorium, Gizi dan Fisiotrapi)

f) Instalasi Bedah Sentral

g) Instalasi Sarana dan Prasarana

h) Laundry



- i) Ruang Pemulasaran Jenazah
- j) Rumah Dinas Dokter 11 unit
- k) Ruang Administrasi (Rekan Medis)
- l) Incenerator dan Genset (M/E)
- m) Boilera
- n) Pengolahan Air Bersih
- o) Pengolahan Limbah Cair
- p) Ambulance : 2 unit
- q) Mobil Jenazah : 1 unit

**Tabel 1.1 : Keadaan Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis.**

No	Ruangan	Jumlah
1	Kelas III	56
2	Kelas II	43
3	Kelas I	30
4	Kelas VIP	12
	<b>TOTAL</b>	<b>141</b>

*Sumber : RSUD Duri Kab. Bengkalis 2018*

Dalam pelaksanaan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kab. Bengkalis tidak terlepas dari peran serta semua kalangan, namun yang paling utama adalah peran sebagai pegawai, dokter, perawat dan bidan yang bekerja di RSUD Duri Kab. Bengkalis. Kemampuan pegawai, dokter, perawat dan bidan dalam operasional pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berkualitas di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kab. Bengkalis sangat menjadi dambaan para pasien

yang berkunjung untuk mendapatkan pelayanan secara optimal, untuk mencapai kesembuhan atas penyakit yang di derita oleh pasien. Berikut ini keadaan pegawai yang bekerja di RSUD Duri Kab. Bengkalis, dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1.2 : Jumlah Tenaga Sebanyak 259 Orang Terdiri Dari Tenaga Kesehatan Dan Non Kesehatan di RSUD Duri Kab. Bengkalis.**

No.	TENAGA KERJA / PEGAWAI	JUMLAH
1	Dokter Spesialis	14 Orang
2	S-2 Kesehatan (MARS)	1 Orang
3	Dokter Umum	14 Orang
4	Dokter Gigi	4 Orang
5	Apoteker	2 Orang
6	Sarjana Kesehatan Masyarakat	6 Orang
7	Sarjana Keperawatan	7 Orang
8	Sarjana Hukum	1 Orang
9	Sarjana Teknik	1 Orang
10	Sarjana Gizi	1 Orang
11	Sarjana Ekonomi	2 Orang
12	D IV Bidan	7 Orang
13	D.III / AKBID	10 Orang
14	Perawat Bidan	14 Orang
15	D.III / AKPER	45 Orang
16	D.III GIZI	3 Orang
17	AMKL (Kesehatan Lingkungan)	2 Orang
18	AMRO (Resepsionos Option)	2 Orang
19	D.III OT (Okufasi Terapi)	1 Orang

20	D.III AMF (Fisioterapi)	2 Orang
21	D.III AKAFARMA (Farmasi)	4 Orang
22	Akademi Perawat Anastesi	1 Orang
23	D.III AA (Laboratorium)	4 Orang
24	D.III Radiologi	3 Orang
25	D.III Rekam Medis	1 Orang
26	D.III Akuntansi	1 Orang
27	D.III Akuntansi dan Komputer	1 Orang
28	D.III Kesehatan Gigi	1 Orang
29	SMAK	3 Orang
30	SPK	5 Orang
31	SPRG	3 Orang
32	SPAG	1 Orang
33	SMA	3 Orang
34	SMF/SAA	4 Orang
35	Tenaga Administrasi	19 Orang (Honorar)
36	Tenaga Supir	4 Orang (Honorar)
37	Teknisi / Operator	7 Orang (TKS)
38	Tenaga Kebersihan	40 Orang (TKS)
39	Satpam	16 Orang (TKS)
<b>TOTAL</b>		<b>259 Orang</b>

*Sumber : RSUD Duri Kab. Bengkalis 2018*

Jumlah tenaga kerja kesehatan atau non kesehatan yang cukup juga berpengaruh terhadap pelayanan yang di berikan Rumah Sakit Umum Daerah

dikarnakan dapat mempermudah proses dan pelaksanaan playanan yang akan di berikan kepada masyarakat yang membutuhkan.

Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat, pihak rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien. Oleh karna itu saya memilih penelitian berfokuskan hanya kepada Pelayanan Rawat Inap pada RSUD Duri Kab. Bengkalis karna pentingnya memiliki pelayanan yang baik bagi Rumah Sakit kepada pasien yang telah di rawat inap seperti Apa yang mereka kehendaki, kapan mereka menghendaki, siapa yang ingin mereka temui, mengapa mereka menginginkannya, sehingga memberikan efek positif seperti kenyamanan bagi pasien.

Jenis pelayanan rawat inap RSUD Duri Kabupaten Bengkalis yang terjadi ketimpangan dari hasil oservasi berada di kelas I jenis pelayanan umum berikut Standar Operasional Prosedur (SOP) dari RSUD Duri Kabupaten Bengkalis :

1. Persiapan Alat
  - a. Tempat tidur dalam keadaan siap pakai
  - b. Meja dan kursi
  - c. Peralatan untuk pemeriksaan terdiri
    - Senter
    - Tensimeter
    - Stetoscope
    - Timbangan dewasa/bayi
    - Alat untuk tindakan perawatan luka
  - d. Berkas catatan rekam medik pasien dan alat tulis

## 2. Pelayanan

- a. Memanggil pasien masuk ke poliklinik bedah sesuai urutan
- b. Melakukan pengkajian dan dicatat dalam rekam medik
- c. Mengukur tekanan darah dan dicatat dalam catatan perawatan
- d. Merumuskan masalah keperawatan
- e. Merencanakan tindakan perawatan
- f. Melaksanakan tindakan keperawatan mandiri dan kolaborasi
- g. Membuat evaluasi keperawatan
- h. Menyerahkan berkas catatan medik pasien kepada dokter yang bertugas
- i. Mendokumentasikan data-data pasien pada registrasi harian

Adapun ditemukan beberapa fenomena yang dapat menjadi acuan untuk melakukan penelitian ini, disini penulis berkeinginan untuk mengetahui dan menganalisa masalah kualitas pelayanan rawat inap rumah sakit umum daerah dari kabupaten bengkalis diantaranya sebagai berikut:

- a. Terlihat adanya ketimpangan terhadap pasien berdasarkan jenis kelas pelayanan rawat inap di RSUD Duri Kabupaten Bengkalis. Hal ini menyangkut kepada indikator Kesamaan Hak yang membeda-bedakan pelayanan dan juga menyangkut kepada Akuntabilitas yaitu tanggung jawab pegawai terhadap pelayanan
- b. Pelayanan oleh rumah sakit dalam administrasi yang masih terkesan berbelit-belit atau kurang kompeten berdasarkan keluhan pasien rawat inap di RSUD Duri Kabupaten Bengkalis.

Hal ini menyangkut kepada indikator Akuntabilitas yaitu tanggung jawab pegawai dan partisipatif pegawai, terlihat dari pegawai yang kurang total menjalankan tugasnya berdasarkan SOP pegawai,

Disamping itu Pelayanan Rawat Inap sangat berpengaruh dalam perbedaan kualitas antara Rumah Sakit Duri Kabupaten Bengkalis, sebab untuk pelayanan rawat jalan pada umumnya antara Rumah Sakit tidaklah jauh berbeda

### **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang dan pernyataan diatas penulis dapat merumuskan masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah “**Bagaimana Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum daerah Duri Kabupaten Bengkalis?**”

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

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

Berdasarkan rumusan masalah yang dituliskan di atas maka tujuan penelitian yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah

- 1) Untuk mendeskripsikan Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis.
- 2) Mengetahui Faktor-faktor penghambat

#### **2. Kegunaan Penelitian**

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan dalam hal berikut:

##### **a. Manfaat Akademis :**

Penelitian ini di harapkan dapat digunakan sebagai sumbangan yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai

Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis yang dapat digunakan untuk mahasiswa yang menggeluti Program Studi Administrasi Negara.

b. Manfaat Praktis

Penulis berharap agar penelitian dapat memberikan sumbangan informasi mengenai Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis. Sehingga bisa dijadikan referensi untuk perbaikan mutu pelayanan kesehatan



## BAB II

### STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIRAN

#### A. Studi Kepustakaan

Berangkat dari masalah diatas, mengenai Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah, sebagai landasan dalam penulisan ini penulis perlu mengemukakan beberapa konsep teori yang berguna untuk membantu penulis dalam menelaah masalah yang akan penulis teliti.

##### 1. Konsep Administrasi dan Administrasi Publik

Sebagai kerangka acuan berpikir dalam memecahkan masalah pokok yang diajukan dalam penelitian ini, maka penulis akan memaparkan dan menjelaskan konsep-konsep atau teori yang ada relevansinya untuk mendukung pemecahan masalah diatas.

Secara terminology apa yang disebut “Administrasi” adalah mengurus, mengatur, atau memenuhi. Menurut Siagian (dalam Wirman, 20012;9) administrasi didefinisikan sebagai keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

Menurut Atmosudirjo (dalam Monang Sitorus, 2009;1) administrasi itu adalah overall management dari organisasi secara keseluruhan. Sedangkan menurut John A. Vieg (dalam Wirman, 2012;8) dalam arti yang sederhana, administrasi ialah tindakan yang ditetapkan untuk mengejar maksud yang disadari.

Administrasi dalam arti sempit, menurut Handyaningrat (dalam Andri dan Endang, 2015;1) mengatakan administrasi secara sempit berasal dari kata *administratie* (bahasa Belanda) yaitu meliputi kegiatan catat-mencatat, surat-menyurat, pembukuan ringan, ketik menetik, agenda yang bersifat teknis ketatausahaan. Sedangkan administrasi dalam arti luas, menurut The Liang Gie (dalam Andri dan Endang, 2015;1) mengatakan administrasi secara luas adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh sekelompok orang dalam suatu kerja sama untuk mencapai tujuan tertentu.

Administrasi adalah keseluruhan proses kerjasama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai ketentuan yang telah ditentukan sebelumnya (dalam Tarmizi dan Hendry Andry, 2015;10)

Menurut Zulkifli (2014;14), Administrasi adalah segenap rangkaian kegiatan penataan terhadap pekerjaan pokok yang dilakukan oleh sekelompok orang dalam kerjasama mencapai tujuan tertentu. Pekerjaan pokok yang dimaksudkan mencakup unsur-unsur umum administrasi tersebut meliputi:

- a. Organisasi (tata keragaan)
- b. Manajemen (tata pimpinan)
- c. Komunikasi (tata hubungan )
- d. Informasi (tata keterangan)
- e. Personalia (tata pegawaian)
- f. Finansia (tata keuangan)
- g. Material (Tata Pembekalan)
- h. Relasi publik (tata humas)

Sedangkan definisi Administrasi Publik menurut Waldo (dalam Wirman, 2012;21) adalah organisasi dan manajemen manusia dan material (peralatannya) untuk mencapai tujuan-tujuan pemerintah. Menurut Nicholas Henry (dalam

pasolong, 2010;8) mengatakan administrasi publik adalah suatu kombinasi yang kompleks antara teori dan praktik, dengan tujuan mempromosi pemahaman terhadap pemerintah dalam hubungan masyarakat yang diperintah dan juga mendorong kebijakan publik agar lebih responsif terhadap kebutuhan sosial.

Sedangkan Administrasi Publik menurut Nigro dalam (Wirman 2012;20) mengungkapkan administrasi publik ialah :

- a. Adalah usaha kerja sama kelompok dalam kerangka organisasi Negara
- b. Meliputi ketiga cabang eksekutif (Pemerintahan), legislatif (DPR), dan yudisial/yudikatif (Kehakiman) dan hubungan timbal balik antara ketiganya
- c. Memiliki peran penting dalam pembuatan kebijakan publik sehingga merupakan bagian dari proses politik
- d. Berbeda secara signifikan dengan administrasi swasta
- e. Berhubungan erat dengan sejumlah kelompok swasta dan individu dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat

Jadi pada dasarnya administrasi adalah proses kerja sama antara dua orang atau lebih, untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Administrasi disini mempunyai arti bahwasannya dalam suatu administrasi tidak hanya dilaksanakan satu orang saja, tetapi pentingnya adanya kerjasama dalam pencapaian tujuan yang telah ditentukan.

## **2. Konsep Organisasi dan Organisasi Publik**

Organisasi adalah suatu sistem perserikatan formal dari dua orang atau lebih yang bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu (dalam Malayu S.P. Hasibuan 2009;5). Organisasi menurut Siagian (dalam Tarmizi dan Hendry Andry 2015;14) adalah setiap bentuk persekutuan dua orang atau lebih yang bekerja bersama serta secara formal terikat dalam rangka pencapaian sesuatu tujuan yang telah ditentukan dalam ikatan mana terdapat seseorang atau beberapa orang yang disebut atasan dan seseorang atau sekelompok orang yang disebut bawahan.

Organisasi menurut Etizoni (dalam Sinambela, dkk 2005;37) Organisasi merupakan suatu bentuk kerjasama sekelompok manusia atau orang di bidang tertentu untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Organisasi dalam buku filsafat administrasi Sondang P. Siagian (2003;6) organisasi ialah setiap bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih yang bekerja bersama serta secara formal terikat dalam rangka pencapaian suatu tujuan yang telah ditentukan dalam ikatan yang terdapat seorang/beberapa orang yang disebut atasan dan seorang atau sekelompok orang yang disebut bawahan.

Organisasi menurut Robbins dan Judge (dalam Andri dan Endang, 2015;7), organisasi adalah suatu unit sosial yang terdiri dari dua orang atau lebih, dikoordinasi secara sadar, dan berfungsi dalam suatu dasar yang relatif terus-menerus untuk mencapai satu atau serangkaian tujuan.

Menurut Thompson (dalam Miftah, 2010;165), Organisasi adalah dengan penekanan pada tingkat rasionalitas dalam usaha kerja sama tersebut, sedangkan Barnard menentukan sistem kerja sama yang terkoordinasikan secara sadar.

Menurut Blake dan Mouton (dalam Miftah, 2010;168), menjelaskan pengertian organisasi dengan mengenalkan adanya yang melekat pada organisasi sebagai berikut:

- a. Organisasi senantiasa mempunyai tujuan,
- b. Organisasi mempunyai kerangka (*structure*),
- c. Organisasi mempunyai sumber keuangan,
- d. Organisasi mempunyai cara yang memberikan kecakapan bagi anggotanya untuk melaksanakan kerja mencapai tujuan tersebut (*know-how*),
- e. Didalam organisasi terdapat proses interaksi hubungan kerja antara orang-orang yang bekerja sama mencapai tujuan tersebut,
- f. Organisasi mempunyai pola kebudayaan sebagai dasar cara hidupnya,

Menurut Robbins (dalam Fahmi, 2014;153), Organisasi adalah kesatuan (*entity*) sosial yang dikoordinasikan secara sadar, dengan sebuah batasan yang relatif dapat diidentifikasi, yang bekerja atas dasar yang relatif terus menerus untuk mencapai suatu tujuan bersama atau sekelompok tujuan.

Organisasi publik sering dilihat pada bentuk organisasi pemerintah yang dikenal sebagai birokrasi pemerintah (organisasi pemerintahan). Menurut Prof. Dr. Taliziduhu Ndraha Organisasi publik adalah organisasi yang didirikan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan jasa publik dan layanan sipil. Organisasi publik adalah organisasi yang terbesar yang mewadahi seluruh lapisan masyarakat dengan ruang lingkup Negara dan mempunyai kewenangan yang absah (terlegitimasi) di bidang politik, administrasi pemerintahan, dan hukum secara terlembaga sehingga mempunyai kewajiban melindungi warga negaranya, dan melayani keperluannya, sebaliknya berhak pula memungut pajak untuk pendanaan, serta menjatuhkan hukuman sebagai sanksi penegakan peraturan. (Sumber : <http://trane03bm.blogspot.co.id/2013/07/organisasi-publik.html>)

Dari batasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa organisasi merupakan suatu wadah atau sistem saling mempengaruhi antara orang dalam kelompok yang bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu.

### **3. Konsep Manajemen dan Manajemen Publik**

Manajemen secara umum merupakan proses pencapaian tujuan melalui dinamika kerja sama manusia atau melalui kegiatan orang lain. Menurut Winardi (dalam Monang Sitorus, 2009;3) manajemen merupakan sebuah proses khusus, yang terdiri dari kegiatan-kegiatan perencanaan, pengorganisasian, menggerakkan (*actuating*), dan tindakan pengawas (*controlling*), yang dilaksanakan untuk mendeterminasi dan mencapai sasaran-sasaran yang ditetapkan sebelumnya, dengan jalan memanfaatkan unsur manusia dan sumber daya lain.

Selanjutnya manajemen menurut pendapat Siagian dalam buku filsafat administrasi (2003;5) menyebutkan manajemen dapat didefinisikan dari dua sudut

pandang, yaitu sebagai proses penyelenggaraan berbagai kegiatan dalam rangka penerapan tujuan dan sebagai kemampuan atau keterampilan orang yang menduduki jabatan manajerial untuk memperoleh sesuatu hasil dalam rangka pencapaian tujuan melalui kegiatan-kegiatan orang lain.

Manajemen dalam buku Manajemen Sumber Daya Manusia, Hasibuan (2009;9) manajemen adalah ilmu dan seni yang mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber daya lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

Selanjutnya manajemen menurut Stoner dan Freeman (dalam Monang Sitorus, 2009;3) manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengendalian upaya anggota organisasi dan proses penggunaan sarana lain-lain sumber daya organisasi untuk tercapainya tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Sedangkan pengertian manajemen publik menurut Steven. (dalam Pasolong, 2010;83) manajemen publik adalah mengalami masa transisi dengan beberapa isu terpenting yang akan sangat menantang, yaitu:

- a. Privatisasi sebagai satu alternatif bagi pemerintah dalam memberikan pelayanan publik
- b. Rasionalitas dan akuntabilitas
- c. Perencanaan dan control
- d. Keuangan dan penganggaran, dan
- e. Produktifitas sumber daya manusia.

Sedangkan manajemen publik menurut Overman (dalam Pasolong, 2010;83) adalah studi *interdisipliner* dari aspek-aspek umum organisasi, dan merupakan gabungan antara fungsi manajemen seperti *planning, organizing, dan*

*controlling* satu sisi dengan SDM, keuangan, fisik, informasi, dan politik disisi lain.

Dari beberapa pengertian tentang manajemen diatas, dapat disimpulkan bahwa inti manajemen tidak lain adalah aktivitas atau proses untuk mencapai tujuan melalui kerjasama dengan orang lain, baik didalam organisasi maupun diluar organisasi dengan membangun *net working* seperti pelanggan, publik maupun pihak-pihak lain demi kesuksesan organisasi.

#### **4. Konsep Pelayanan Publik**

Pengertian pelayanan publik dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008 ;826) memiliki tiga makna, (1) perihal atau cara melayani; (2) usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan (uang); (3) kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa.

Pengertian pelayanan menurut Tampubolon (dalam Monang Sitorus, 2009;55) adalah “melakukan sesuatu yang baik bagi orang lain.”Selanjutnya pengertian pelayanan menurut *American Marketing Association* (dalam Hardiyansyah, 2011;10) pelayanan pada dasarnya adalah merupakan kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan pada hakekatnya tidak berwujud serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu, proses produksinya mungkin juga tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik. Sedangkan pengertian pelayanan menurut Sadu Wasistiono (dalam Hardiyansyah, 2011;11) adalah sebagai pemberian jasa yang diberikan oleh suatu organisasi (perusahaan, pemerintah, swasta) kepada publik dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan kepentingan masyarakat.

Menurut Soetopo (dalam Maulidiah, 2014;39), pelayanan adalah suatu usaha atau rangkaian usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) atau memenuhi apa yang diperlukan atau dibutuhkan oleh orang lain. Menurut Moenir (dalam Nurman, 2015;17), Pelayanan Publik adalah hak atas pelayanan itu sifatnya universal, berlaku terhadap siapa saja yang berkepentingan atas hak itu dan oleh organisasi apapun tugasnya adalah menyelenggarakan pelayanan. Pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan, atas dan tata cara yang telah ditetapkan.

Pengertian pelayanan menurut Lovelock seperti yang dikutip (dalam Hardiyansyah, 2011;10) menyatakan bahwa pelayanan adalah produk yang tidak berwujud, berlangsung sebentar dan dirasakan atau dialami. Sedangkan pengertian pelayanan menurut Moenir (2003;43) pelayanan adalah proses yang diarahkan secara khusus oleh penyelenggara pelayanan guna memenuhi kepentingan umum atau kepentingan pribadi melalui cara-cara yang tepat dan memuaskan pihak yang dilayani.

Pengertian pelayanan menurut Werella (dalam Sri Maulidiah, 2014;41) bahwa pelayanan adalah merupakan suatu bentuk dari perbuatan, suatu kinerja atau suatu bentuk usaha, jadi menunjukkan pentingnya penerima jasa pelayanan yang terlibat secara aktif di dalam suatu produksi atau suatu penyampaian proses pelayanan itu sendiri dari institusi pemerintah kepada unsur masyarakat.

Berdasarkan keputusan menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 tahun 2003, defenisi dari pelayanan umum adalah, segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah dipusat, didaerah, dan lingkungan

Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sedangkan menurut Bab I Pasal 1 Ayat 1 UU No. 25 Tahun 2009, yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan pendukung atas barang, jasa, dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Undang-undang Pelayanan publik (UU Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik) adalah Undang-undang yang mengatur prinsip-prinsip pemerintahan yang baik, yang merupakan efektifitas fungsi-fungsi pemerintahan itu sendiri.

Mengikuti definisi di atas, menurut Ratminto dan Winarsih (2005;5) pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya mejadi tanggungjawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dari beberapa pengertian pelayanan dan pelayanan publik yang telah diuraikan diatas bahwa pelayanan publik adalah segala bentuk jasa pelayanan baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, di Daerah dan di Lingkungan Badan Usaha Milik Negara dan Badan Usaha Milik Daerah dalam

rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### a. Jenis Pelayanan Publik

Timbulnya pelayanan umum atau publik dikarenakan adanya kepentingan dan kepentingan tersebut bermacam-macam. Berdasarkan keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik pada point 4 dijelaskan bahwa jenis/kelompok pelayanan terbagi menjadi tiga bagian, yaitu :

- 1) Pelayanan Administratif  
Yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya. Dokumen-dokumen ini antara lain Kartu Tanda Penduduk, Akte Pernikahan, Akte Kelahiran, Akte Kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Izin Mengemudi (SIM), Surat Tanda Nomor Kendaraan Bermotor (STNK), Izin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor, Sertifikat Kepemilikan/Penguasaan Tanah dan sebagainya.
- 2) Pelayanan Barang  
Yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, penyediaan air bersih dan sebagainya.
- 3) Pelayanan Jasa  
Yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos dan sebagainya.

Sedangkan menurut Supriyatno (dalam Sri Maulidiah, 2014;65), bahwa; dalam manajemen pemerintahan, penyelenggara pelayanan masyarakat dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- 1) Pelayanan publik atau pelayanan umum yang diselenggarakan oleh organisasi swasta, yaitu semua penyediaan barang atau jasa public, seperti rumah sakit swasta, sekolah-sekolah swasta, perusahaan

pengangkutan milik swasta, perusahaan air minum milik swasta dan masih banyak bentuk-bentuk lainnya.

2) Pelayanan masyarakat yang diselenggarakan oleh pemerintah, dapat dibedakan menjadi dua, yakni :

a. Bersifat primer, yaitu penyediaan barang atau jasa publik yang diselenggarakan oleh pemerintah, dimana pemerintah merupakan satu-satunya penyelenggara atau pengguna, sehingga mau atau tidak mau harus memanfaatkannya.

b. Bersifat sekunder, yaitu segala bentuk dari penyediaan barang atau jasa publik yang diselenggarakan oleh lembaga birokrasi pemerintah, akan tetapi pengguna tidak harus mempergunakannya, karena tersedia beberapa alternatif dari penyelenggara pelayanan publik.

#### **b. Asas-asas Pelayanan Publik**

Bahwa pelayanan publik dilakukan tiada lain untuk memberikan kepuasan bagi pengguna jasa, karena itu penyelenggaraannya secara niscaya membutuhkan asas-asas pelayanan. Dengan kata lain, dalam memberikan pelayanan publik, instansi penyedia pelayanan publik harus memperhatikan pelayanan publik.

Asas-asas pelayanan publik menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik pada point 3, sebagai berikut :

- 1) **Transparansi**  
Pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- 2) **Akuntabilitas**

Pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- 3) Kondisional  
Pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
- 4) Partisipatif  
Pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- 5) Kesamaan Hak  
Pelayanan yang tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.
- 6) Keseimbangan Hak dan Kewajiban  
Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Sedangkan menurut Undang-undang No.25 Tahun 2009 tentang Pelayanan

Publik pasal 4 disebutkan penyelenggaraan pelayanan publik berasaskan :

- 1) Kepentingan umum
- 2) Kepastian hukum
- 3) Kesamaan hak
- 4) Keseimbangan hak dan kewajiban
- 5) Keprofesionalan
- 6) Partisipatif
- 7) Persamaan perlakuan/tidak diskriminatif
- 8) Keterbukaan
- 9) Akuntabilitas
- 10) Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan
- 11) Ketepatan waktu, dan
- 12) Kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

Pelayanan publik pada umumnya untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat/pengguna pelayanan yang merupakan upaya mewujudkan kewajiban penyelenggara pelayanan. Untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik dan tentunya akan memuaskan pengguna layanan, maka penyelenggara pelayanan harus memenuhi asas-asas pelayanan tersebut.

### c. Prinsip Pelayanan Publik

Sepuluh prinsip pelayanan umum diatur dalam Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No.63 Tahun 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik pada point 5 bagian A disebutkan kesepuluh prinsip tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Kesederhanaan  
Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
- 2) Kejelasan
  - Kejelasan persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik
  - Unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan/ sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik
  - Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran
- 3) Kepastian Waktu  
Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
- 4) Akurasi  
Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
- 5) Keamanan  
Proses dan produk pelayanan publik dapat memberikan rasa aman, kenyamanan serta dapat memberikan kepastian hukum.
- 6) Tanggung jawab  
Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggara pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- 7) Kelengkapan sarana dan prasarana  
Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.
- 8) Kemudahan Akses  
Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informasi.
- 9) Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan  
Pada pelaksanaan pelayanan publik, pemberi pelayanan harus bersikap, sopan, dan santun, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
- 10) Kenyamanan

Lingkungan tempat pelaksanaan pelayanan publik harus tertib, teratur, tersedianyaruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lainnya.

Pasal 34 Undang-undang No 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik disebutkan bahwa pelaksana dalam menyelenggarakan pelayanan publik harus berperilaku sebagai berikut :

- 1) Adil dan tidak diskriminatif
- 2) Cermat
- 3) Santun dan ramah
- 4) Tegas, andal, dan tidak memberikan putusan yang berlarut-larut
- 5) Profesional
- 6) Tidak mempersulit
- 7) Patuh pada perintah atasan yang sah dan wajar
- 8) Menjunjung tinggi nilai-nilai akuntabilitas dan integritas institusi penyelenggara
- 9) Tidak membocorkan informasi atau dokumen yang wajib dirahasiakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan
- 10) Terbuka dan mengambil langkah yang tepat untuk menghindari benturan kepentingan
- 11) Tidak menyalahgunakan sarana dan prasarana serta fasilitas pelayanan publik
- 12) Tidak memberikan informasi yang salah atau menyesatkan dalam menanggapi permintaan informasi serta proaktif dalam memenuhi kepentingan masyarakat
- 13) Tidak menyalahgunakan informasi, jabatan dan/atau kewenangan yang dimiliki
- 14) Sesuai dengan kepantasan dan
- 15) Tidak menyimpang dari prosedur.

#### **d. Standar Pelayanan Publik**

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memenuhi standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan.

Menurut Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No.63 Tahun 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik pada point 5 bagian B, Adapun standar pelayanan publik tersebut adalah :

- 1) **Prosedur Pelayanan**  
Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima Pelayanan termasuk pengaduan.
- 2) **Waktu Penyelesaian**  
Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.
- 3) **Biaya Pelayanan**  
Biaya/tarif pelayanan termasuk rincian yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
- 4) **Produk Pelayanan**  
Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- 5) **Sarana dan Prasarana**  
Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
- 6) **Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan**  
Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

Sedangkan menurut pasal 21 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, standar pelayanan publik sekurang-kurangnya meliputi:

- 1) **Dasar Hukum**  
Setiap bentuk kebijakan pelayanan publik yang dikeluarkan oleh instansi pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan, harus memiliki dasar hukum yang disahkan oleh Peraturan Perundangan untuk menandakan bahwa pelayanan yang diberikan merupakan pelayanan publik yang sah menurut hukum dan perundangan.
- 2) **Persyaratan**  
Syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.
- 3) **Sistem, Mekanisme dan Prosedur**  
Bentuk pelayanan publik yang diberikan oleh suatu instansi pemerintahan harus memiliki sistem yang jelas, mekanisme pelaksanaan yang mudah diimplementasikan oleh seluruh masyarakat serta memiliki prosedur atau tata laksana yang jelas dan diketahui oleh pengguna layanan publik.
- 4) **Jangka Waktu Penyelesaian**

Pelayanan publik yang diberikan oleh suatu instansi pemerintah dalam pelaksanaannya harus memiliki batas waktu penyelesaian kegiatan yang efisien, pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat dilakukan dalam standar waktu yang singkat.

- 5) **Biaya/Tarif**  
Pelayanan publik pada hakikatnya adalah bentuk pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Oleh karena itu biaya atau tarif yang diberikan harus memiliki standar harga yang dapat dijangkau oleh masyarakat. Dengan kata lain harga untuk pelayanan publik adalah harga yang murah.
- 6) **Produk Pelayanan**  
Pelayanan yang diberikan oleh suatu organisasi dapat dikatakan sebagai pelayanan publik apabila produk yang dihasilkan dapat berupa *publikgood*, *publik service* dan *administration service*.
- 7) **Sarana, Prasarana dan Fasilitas**  
Keefektifan pelayanan publik yang diberikan oleh organisasi dapat dilihat dari ketersediaan sarana dan prasarana dalam proses pemberian pelayanan serta terdapat fasilitas yang memadai demi kenyamanan pelanggan atau masyarakat.
- 8) **Kompetensi Pelaksana**  
Petugas pemberi pelayanan publik harus memiliki keahlian, kreativitas serta kemampuan yang menyangkut sikap dan perilaku dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- 9) **Pengawasan Internal**  
Pengendalian atau pengawasan yang dilancarkan langsung oleh pimpinan satuan kerja atau atasan langsung pelaksana.
- 10) **Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan**  
Setiap organisasi pemerintah harus memiliki sarana yang menampung aspirasi masyarakat yang berisi kritik, saran dan juga pengaduan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pemberian pelayanan publik kepada masyarakat.
- 11) **Jumlah Pelaksana**  
Organisasi pemerintahan memiliki pelaksanaan pelayanan yang memadai agar dalam pemberian pelayanan dapat berjalan efektif.
- 12) **Jaminan Pelayanan**  
Jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai standar pelayanan.
- 13) **Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan**  
dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keragu-raguan, yaitu kepastian memberikan rasa aman dan bebas dari bahaya, resiko, dan keragu-raguan.
- 14) **Evaluasi Kinerja Pelaksana**

## 5. Konsep Kualitas Pelayanan

Dari Goetsch dan Davis dalam Ibrahim (2008:22) dirumuskan bahwa kualitas pelayanan sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau bahkan mungkin melebihi harapan. Kualitas pelayanan juga diartikan sebagai suatu yang berhubungan dengan terpenuhinya harapan/kebutuhan pelanggan (masyarakat), dimana pelayanan dikatakan berkualitas apabila dapat menyediakan produk dan atau jasa sesuai dengan kebutuhan para pelanggan (masyarakat).

Para pakar lainnya yakni Evans dan Lindsay, melihat kualitas pelayanan itu dari berbagai segi, yakni dari segi pelanggan (masyarakat atau konsumen), dari sudut dasar produknya, dari sudut dasar pemakainya, dan dari sudut dasar nilainya. Dari sudut pelanggan, tentulah kualitas pelayanan itu muaranya pada kepuasan, sesuatu yang sebaik mungkin memuaskan. Dari sudut produknya, tentulah ada spesifikasi dari setiap pelayanannya: sedangkan dari dasar pemakainya bermakna tingkat kesesuaian dengan keinginan pelanggan/konsumen/masyarakat. Pada akhirnya dari dasar nilai maka kualitas pelayanan itu merupakan hubungan antara kegunaan/kepuasan dengan harga yang harus dikeluarkan pelanggan/konsumen/masyarakat. (Dikutip dalam Ibrahim, 2008:22-23)

Menurut Lijan Poltak Sinambela (2008:6) secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari :

- a. Transparansi yakni pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- b. Akuntabilitas yakni pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- c. Kondisional yakni pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas. Menurut T. Hani Handoko (2008:7), efisiensi adalah kemampuan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dengan benar, sedangkan efektivitas adalah kemampuan untuk memilih tujuan yang tepat atau peralatan yang tepat untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

- d. Partisipatif yakni pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- e. Kesamaan hak yakni pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial, dan lain-lain.
- f. Keseimbangan hak dan kewajiban yakni pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

Dari ketiga pakar ini dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan hendaknya dapat memenuhi kebutuhan para pelanggan, dan sasaran pengelolaan pelayanan adalah kepuasan pelanggan/konsumen/masyarakat luas.

#### **B. Kerangka Pikir**

Untuk memudahkan penulis memberikan pemahaman kepada pembaca dalam melihat pelaksanaan penelitian penulis maka perlu adanya kerangka pemikiran yang bertujuan untuk menggambarkan tentang keterkaitan antara variabel dengan indikator-indikator yang dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam melihat Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis. Maka penulis membuat gambaran kerangka pikiran penelitian sebagai berikut :

**Gambar II. 1 Kerangka Pikiran Tentang Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis.**



Sumber : Modifikasi Penulis, 2018

### C. Konsep Operasional

Dalam penyatuan pandangan antara penulis dan pembaca dalam melakukan penelitian ini, untuk melihat Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis. Maka penulis membuat konsep operasional sebagai berikut :

- a. Administrasi dapat diartikan sebagai proses kegiatan yang menghasilkan sejumlah keterangan tertulis yang dibutuhkan oleh satu atau kelompok orang tertentu. Administrasi dalam arti sempit diartikan sebagai rangkaian pekerjaan ketatausahaan atau kesekretariatan yang terkait dengan surat menyurat (korespondensi) dan pengelolaan keterangan tertulis. Sedangkan dalam arti luas mencakup keseluruhan proses aktivitas kerjasama sejumlah manusia di

dalam organisasi untuk mencapai satu atau sejumlah tujuan yang telah disepakati sebelumnya.

- b. Organisasi adalah wadah untuk melakukan kegiatan administrasi yang terdiri dari kumpulan orang yang bekerjasama untuk mencapai tujuan yang telah disepakati bersama.
- c. Manajemen adalah suatu proses yang digunakan sebagai pengatur jalannya administrasi dalam organisasi yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan lainnya.
- d. Pelayanan adalah menyelesaikan keperluan orang atau sekelompok dengan cara tertentu dengan tulus ikhlas untuk memenuhi kebutuhan orang yang dilayani tanpa paksaan pihak lain
- e. Pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan oleh pemerintah yang berlaku untuk semua masyarakat.
- f. Kualitas Pelayanan adalah mutu pelayanan yang diberikan oleh seseorang pemberi layanan sehingga penerima layanan merasa puas dengan kerja yang diberikan oleh pelayan
- g. Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tanpa diskriminasi, yang bertujuan untuk menyembuhkan, mengatasi, dan mengobati

- h. Transparan adalah pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat di akses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti
- i. Akuntabilitas adalah pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- j. Kondisional adalah pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas
- k. Partisipatif adalah pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- l. Kesamaan Hak adalah pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial dan lain-lain.
- m. Keseimbangan Hak dan Kewajiban adalah pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

#### D. Operasional Variabel

Untuk melihat uraian konsep operasional variabel penelitian penulis tentang Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel II.1 Operasional Variabel tentang Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Derah Duri Kabupaten Bengkalis**

Konsep	Variabel	Indikator	Item Penilaian
1	2	3	4
Pelayanan publik diartikan, pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan pokok dan ntata cara yang telah ditetapkan. (Lijan Poltak Sinambela)	Kualitas pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Transparansi</li> <li>2. Akuntabilitas</li> <li>3. Kondisional</li> <li>4. Partisipatif</li> <li>5. Kesamaan hak</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keterbukaan informasi penyakit pasien</li> <li>2. Terbukaan biaya pasien</li> <li>1. Tanggung jawab saat mengobati pasien</li> <li>2. Tanggung jawab saat salah dalam pemberian obat</li> <li>1. Kesesuaian antara biaya dengan fasilitas rumah sakit</li> <li>2. Kesesuaian antara keadaan peralatan rumah sakit</li> <li>1. Kesiadaan perawatan dalam memperhatikan keluhan masyarakat</li> <li>2. Kesiadaan perawat memenuhi kebutuhan pasien</li> </ol>

Konsep	Variabel	Indikator	Item Penilaian
1	2	3	4
		6. Keseimbangan hak dan kewajiban	1. Pelayanan Dokter dalam menangani pasien 2. Perlakuan perawat terhadap pasien  1. Keseimbangan antara biaya dengan fasilitas yang dinikmati 2. Keseimbangan harga obat yang dibeli dengan kualitas obat yang diberikan

Sumber : Modifikasi Penulis, 2017.

#### F. Teknik Pengukuran

Teknik pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala likert, dengan terlebih dahulu menetapkan kategori ukuran penilaian setiap indikator.

Adapun pengukuran untuk indikator variabel penelitian ini adalah sebagai berikut :

Terlaksana : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis 67% - 100%

Cukup terlaksana : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis 34% - 66%

Kurang terlaksana : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis 1% - 33%

#### 1. Transparansi

Terlaksana : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis 67% - 100%

Cukup terlaksana : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis 34% - 66%

Kurang terlaksana : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis 1% - 33%

#### 2. Akuntabilitas

Terlaksana : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis 67% - 100%

Cukup terlaksana : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis 34% - 66%

Kurang terlaksana : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis 1% - 33%

### 3. Kondisional

Terlaksana : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis 67% - 100%

Cukup terlaksana : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis 34% - 66%

Kurang terlaksana : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis 1% - 33%

### 4. Partisipatif

Terlaksana : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis 67% - 100%

Cukup terlaksana : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis 34% - 66%

Kurang terlaksana : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis 1% - 33%

### 5. Kesamaan Hak

Terlaksana : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis 67% - 100%

Cukup terlaksana : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis 34% - 66%

Kurang terlaksana : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis 1% - 33%

#### 6. Keseimbangan Hak Dan Kewajiban

Terlaksana : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis 67% - 100%

Cukup terlaksana : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis 34% - 66%

Kurang terlaksana : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis 1% - 33%

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan adalah dengan metode kuantitatif. Data kuantitatif yang dibuat dalam bentuk data tabel-tabel dengan mengumpulkan data penelitian dari hasil kuesioner yang disebarkan kepada sampel/responden, kemudian dijelaskan data-data tabel tersebut secara analisis deskriptif yaitu dengan menggambarkan keadaan yang terjadi sehingga bisa dipahami oleh penulis dan pembaca.

#### B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bengkalis, Kecamatan Mandau, Jl. Stadion kota Duri. Alasan penulis dalam pemilihan lokasi karena penulis melihat adanya permasalahan pelayanan yang terjadi pada RSUD Duri Kabupaten Bengkalis sebagaimana telah di paparkan di bagian BAB I.

#### C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2011;80).

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, dan

waktu. Maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu.

(sugiyono, 2011; 81)

**Tabel III.I Populasi Dan Sampel Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Duri Kabupaten Bengkalis.**

No	Sub Populasi	Populasi	Sampel	Persentase
1	Kepala RSUD	1 Orang	1 Orang	100%
2	Pegawai RSUD	259 Orang	5 Orang	2%
	Jumlah	260 Orang	6 Orang	2,3%

Sumber : Modifikasi Penulis 2018

No	Sub Populasi	Waktu	Sampel	Persentase
1	Pasien RSUD	Minggu ke 1	10	33%
2		Minggu ke 2	10	33%
3		Minggu ke 3	10	33%
			30	100%

Sumber : Modifikasi Penulis 2018

#### D. Teknik Penarikan Sampel

Teknik penarikan sampel atau penarikan sampling adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Adapun penarikan sampel dalam Kualitas Pelayanan Rawat Inap RSUD Duri Kabupaten Bengkalis, penarikan sampel untuk Kepala dan pegawai RSUD Duri Kabupaten Bengkalis menggunakan teknik sensus atau pengambilan sampel. Hal ini disebabkan jumlah populasi yang kecil sehingga mudah dijangkau, maka penelitian menjadikan seluruh anggota populasi sebagai sampel.

Keluarga Pasien RSUD Duri Kabupaten Bengkalis yang menjadi sampel penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *Sampling Aksidental* adalah teknik penentuan sampel, berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan penelitian dapat digunakan sebagai sampel, bila di pandang orang yang kebetulan di temui itu cocok sebagai sumber data

#### **E. Jenis dan Sumber Data**

Untuk melakukan penelitian ini maka perlu diketahui sumber data dalam penelitian, maka yang menjadi sumber data penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari hasil kuesioner dan hasil penelitian dilapangan, yaitu data dari hasil wawancara dan hasil observasi langsung untuk melihat pelaksanaan Pelayanan Rawat Inap di RSUD Duri Kabupaten Bengkalis.

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder sebagai data yang memperkuat penelitian ini yang didapatkan melalui studi kepustakaan baik pada dokumentasi, file-file terkait data laporan yang terdapat di RSUD Duri Kabupaten Bengkalis.

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

Metode pengumpulan data adalah cara yang dapat digunakan untuk mengumpulkan atau mendapatkan data dari fenomena empiris. Untuk mendapatkan data dan informasi yang lebih valid, maka teknik pengumpulan data yang digunakan adalah;

##### **1. Wawancara**

Wawancara (interview) adalah teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan langsung kepada responden berdasarkan tujuan penyelidikan, guna untuk mendapatkan data mengenai objek penelitian. Mengumpulkan data dengan melakukan wawancara langsung kepada responden baik anggota masyarakat yang berurusan maupun pejabat atau para pelaksana yang berhubungan dengan permasalahan ini tentang Kualitas Pelayanan Rawat Inap RSUD Duri Kabupaten Bengkalis. Wawancara ini penulis lakukan secara terstruktur kepada sampel penelitian yang telah ditentukan

##### **2. Observasi**

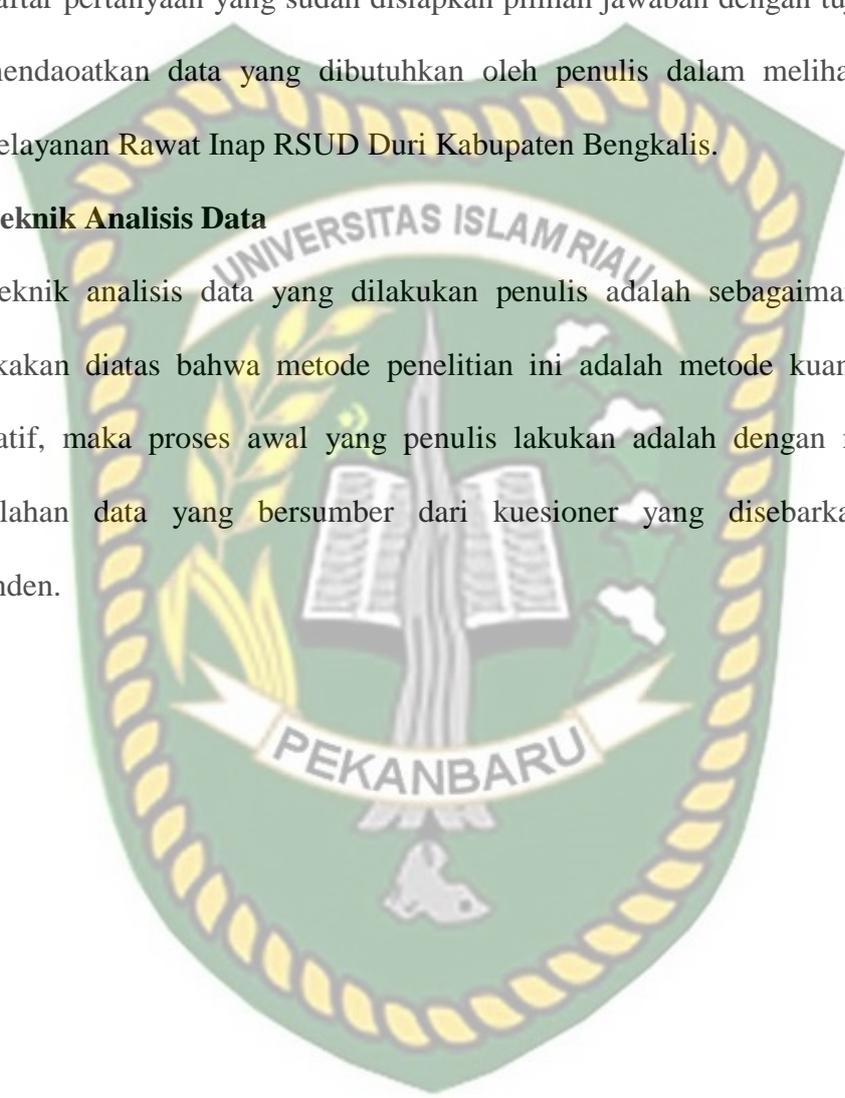
Data yang diperoleh langsung oleh penelitian melalui hasil pengamatan objek penelitian yang ada di lapangan sehingga bisa melihat gejala-gejala yang terjadi di lapangan dalam melihat Kualitas Pelayanan Rawat Inap di RSUD Duri Kabupaten Bengkalis.

### 3. Kuesioner

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara menyusun suatu daftar pertanyaan yang sudah disiapkan pilihan jawaban dengan tujuan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh penulis dalam melihat Kualitas Pelayanan Rawat Inap RSUD Duri Kabupaten Bengkalis.

### G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang dilakukan penulis adalah sebagaimana penulis kemukakan diatas bahwa metode penelitian ini adalah metode kuantitatif dan kualitatif, maka proses awal yang penulis lakukan adalah dengan melakukan pengolahan data yang bersumber dari kuesioner yang disebarakan kepada responden.



## BAB IV

### DESKRIPSI LOAKSI PENELITIAN

#### A. Gambaran Umum Daerah

Kabupaten Bengkalis salah satu kabupaten di Provinsi Riau, Indonesia. Wilayahnya mencakup daratan bagian timur Pulau Sumatera dan wilayah kepulauan, dengan luas adalah 7.793,93 km<sup>2</sup>. Ibu kota kabupaten ini berada di Bengkalis tepatnya berada di Pulau Bengkalis yang terpisah dari Pulau Sumatera. Pulau Bengkalis sendiri berada tepat di muara Sungai Siak, sehingga dikatakan bahwa Pulau Bengkalis adalah delta sungai Siak. Kota terbesar di kabupaten ini adalah kota Duri di kecamatan Mandau

Duri ibu kota kecamatan Mandau, kabupaten Bengkalis, Riau, Indonesia. Duri terletak di kecamatan Mandau, berada di lajur Jalan Raya Lintas Sumatera, sekitar 120 km dari Pekanbaru dalam perjalanan menuju Medan. Duri berbatasan langsung dengan Dumai di utara, kecamatan Pinggir di selatan, dan kecamatan Rantau Kopar di barat.

Kecamatan Mandau yang ibukotanya Duri merupakan salah satu kecamatan yang termasuk dalam wilayah administrasi Kabupaten Bengkalis yang berada di Pulau Sumatera, yang memiliki batas-batas wilayah :

- Sebelah Utara Berbatasan dengan Kecamatan Bukit Batu & Kota Dumai
- Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kecamatan Pinggir
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Rokan Hulu

- Sebelah Timur Berbatasan dengan Kecamatan Bukit Batu

Sedangkan letak wilayahnya adalah :

- 0°56'12 Lintang Utara s/d 1°28'17" Lintang Utara
- 100°56'10 Bujur Timur s/d 101°43'26" Bujur Timur

Secara keseluruhan Kecamatan Mandau terdiri dari lima belas desa/kelurahan yang status hukumnya sudah menjadi desa/kelurahan defenitif. Adapun dari seluruh desa/kelurahan tersebut terdiri dari enam desa dan sembilan kelurahan. Partisipasi perempuan dalam kepemimpinan disuatu desa/kelurahan di Kecamatan Mandau sangat tinggi, terlihat dari jumlah perangkat desa perempuan berjumlah sebanyak 66 orang, dari total keseluruhan jumlah perangkat desa 131 orang, sedangkan 65 orang perangkat desa laki-laki. Menurut klasifikasi desa seluruhnya merupakan desa swadaya. Kecamatan Mandau terdiri dari 721 Rukun tetangga (RT) dan 158 Rukun Warga (RW). Adapun Desa/Kelurahan yang memiiki jumlah RT yang terbanyak adalah Kelurahan Air Jamban sebanyak 115 RT dan Kelurahan Talang Mandi sebanyak 68 RT.

**Tabel IV.1.Duri Kecamatan Mandau Menurut Desa/Kelurahan 2018**

No	Desa/Kelurahan	Nama Kades/Lurah	RT/RW	Laki-Laki
1	Air Jamban	Daswan, SH	117/22	24.334
2	Babussalam	Tasarjon	49/8	9.030
3	Batang Serosa	Muhammad Rusdy MR, S.STP	16/5	1.774
4	Balik Alam	Fitrianita Eka Putri, S.Sos	35/10	5.567
5	Duri Barat	Halazmi Julizar, S.STP, M.Si	57/12	8.985
6	Duri Timur	Mohd. Yudi Kurniawan, S.STP	28/6	5.138
7	Gajah Sakti	Ilhami, SH	51/11	7.520
8	Talang mandi	Muhammad Nur Islami	68/15	11.244
9	Pematang Pudu	Ade Suwirman, S.STP	71/16	14.510
10	Balai Makam	Agus Har	67/12	5.520
11	Harapan Baru	Tarmin	37/9	3.094
12	Petani	Tasaruddin	44/7	3.879
13	Sebangar	Mukhlis	43/10	5.245

No	Desa/Kelurahan	Nama Kades/Lurah	RT/RW	Laki-Laki
14	Bumbang	Abdul Razaq	19/5	2.090
15	Kesumo Ampa	Anita	15/5	3.403
16	Tambusai Batang Dui	Eti Mirani, SH	25/5	6.501
17	Simpang Padang	Subrata	34/6	7.052
18	Pematang Obo	Kasmari		3.251
19	Air Kulim	Amrilazi		3.223
20	Buluh Manis	Syamsul Alam, SH		2.236
21	Bathin Betuah	Muhammad Nurizan		1.704
22	Boncah Mahang	Darus, SH		5.499
23	Pamesi	Sadli, S.Sos		1.306
24	Bathin Sobanga	Dadang Mustari		1.407
25	Jumlah		776/164	143.512

*Sumber:Kecamatan Mandau, Kabupaten Bengkalis*

## **B. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis**

### **1. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Duri, Kabupaten Bengkalis**

Rumah Sakit Umum Daerah Duri yang dibangun di atas tanah seluas 25.600 m<sup>2</sup>, dengan luas bangunan 17.456 m terletak di Jalan Stadion No.10 Kelurahan Air Jamban Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis. Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau yang mulai difungsikan pada Maret 2008 berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Riau Nomor 447/Sarkes/XII/2008/26.03 tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan Sementara Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis.

Tahun 2011, berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bengkalis Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis. Dan Peraturan Bupati Nomor 46 tahun 2012 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Serta Rincian Tugas Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Kabupaten Bengkalis Bengkalis, bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau merupakan Lembaga Teknis Daerah yang bertanggungjawab sepenuhnya kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah.

Dengan peraturan daerah tersebut dibentuk Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis dalam kategori Kelas C dari Menkes RI Nomor HK.03.05/I/522/2011 resmi beroperasi dengan izin operasional tetap dari Bupati Kabupaten Bengkalis Nomor 60/KPTS/I/2012 tanggal 9 Januari 2012 dan grand opening oleh Bupati Bengkalis Bapak Ir. H. Herliyan Saleh, Msc pada tanggal 07 Februari 2012 yang memberikan pelayanan rawat jalan dilakukan oleh 13 poliklinik, lengkap dengan dokter spesialisnya dan juga pelayanan rawat inap dengan kapasitas 100 tempat tidur. Selain itu ditunjang dengan unit penunjang

antara lain unit laboratorium, radiologi, fisioteraphy dan juga farmasi serta instalasi gawat darurat yang melayani 24 jam selama tujuh hari.

Seiring dengan perubahan waktu dan besarnya pertumbuhan, harapan, serta tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, maka berdasarkan Keputusan Bupati Bengkalis Nomor 529/KPTS/XII/2014 tentang penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau sebagai Badan Layanan Umum Daerah tanggal 29 Desember 2014, maka sejak bulan Januari tahun 2015 RSUD Kecamatan Mandau ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) bertahap.

Tahun 2015, melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.03/I/08 34/2015 Tanggal 20 Maret 2015 Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B. Dengan memberikan pelayanan medik dasar dokter umum dan dokter gigi, empat dasar pelayanan medik spesialis, pelayanan rawat jalan dilakukan oleh 16 poliklinik yang ada lengkap dengan dokter spesialisnya dan juga pelayanan rawat inap dengan kapasitas  $\pm 200$  tempat tidur. Ditunjang dengan unit penunjang antara lain unit laboratorium central dan laboratorium gawat darurat, radiologi, patologi klinik, anestesi, dan rehabilitasi medik lengkap dengan dokter spesialisnya, fisioteraphy dan juga farmasi rawat jalan, farmasi rawat inap serta instalasi rawat darurat yang melayani tujuh hari dalam seminggu selama 24 jam.

RSUD Kecamatan Mandau mendapatkan akreditasi versi 2012 Tingkat Utama. Sertifikat Nomor KARS-SERT/396/X/2016 berlaku mulai 14 Oktober

2016 s/d 23 Agustus 2019. Sertifikat ini diberikan sebagai pengakuan bahwa RSUD Kecamatan Mandau telah memenuhi Standar Akreditasi Rumah Sakit yang meliputi Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, Pelayanan Farmasi, K3, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Kamar Operasi, Pelayanan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit, Pelayanan Perinatal Risiko Tinggi, Pelayanan Gizi, dan Pelayanan Intensif.

## **2. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Duri, Kabupaten Bengkalis**

Visi RSUD Duri Kab. Bengkalis menjadi Rumah Sakit Trauma Center di Provinsi Riau Tahun 2021.

Misi RSUD Duri Kab. Bengkalis adalah:

5. Memberikan pelayanan paripurna yang bermutu prima kepada seluruh lapisan masyarakat.
6. Meningkatkan komitmen, profesionalisme dan produktivitas SDM RSUD Duri Kab. Bengkalis.
7. Mengembangkan manajemen pelayanan RSUD Duri Kab. Bengkalis berbasis teknologi informasi dan ramah lingkungan.
8. Berperan aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sesuai dengan misi Pemerintah Kabupaten Bengkalis.

## **3. Tugas Pokok dan Fungsi Serta Susunan Organisasi Bidang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Duri, Kabupaten Bengkalis**

Peraturan Bupati Bengkalis nomor 46 tahun 2012 tentang tugas pokok dan fungsi serta rincian tugas pada RSUD Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis.

Dengan isi sebagai berikut :

Pasal 8

- (1) Bidang Pelayanan mempunyai tugas pokok membantu Direktur RSUD Kecamatan Mandau dalam perencanaan, pengkoordinasian pelaksanaan dan pengendalian kegiatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit serta penyelenggaraan, seluruh kegiatan dan mengawasi serta pengendalian program pengadaan kebutuhan guna memperlancar kegiatan pelayanan medis Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- (2) Bidang pelayanan dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan fungsi :
  - a. Pengkoordinasian seluruh kebutuhan pelayanan medik dan penunjang medik;
  - b. Pengawasan dan pengendalian pelayanan medik dan penunjang medik;
  - c. Pemantauan, pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medik dan penunjang medik;
  - d. Pelaksanaan koordinasi dan pengawasan serta pengendalian terhadap mutu pelayanan RSUD Kecamatan Mandau.
  - e. Pelaksanaan koordinasi dan pengawasan serta pengendalian terhadap pengembangan pelayanan medis RSUD Kecamatan Mandau;

- f. Pelaksanaan koordinasi dan pengawasan serta pengendalian penyelenggaraan administrasi bidang pelayanan RSUD Kecamatan Mandau;
- g. Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan instansi-instansi yang berada dibawahnya; dan
- h. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur Pelayanan RSUD Kecamatan Mandau;

(3) Susunan Organisasi Bidang Pelayanan, terdiri dari:

- a. Seksi Pelayanan Medik; dan
- b. Seksi Pelayanan Penunjang Medik

#### Pasal 9

(1) Seksi Pelayanan Medik mempunyai tugas menyiapkan bahan bimbingan, kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis serta layanan yang berhubungan dengan Pelayanan Medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

(2) Rincian tugas tersebut pada ayat (1) sebagai berikut :

- a. Merencanakan Kegiatan Seksi Pelayanan Medik berdasarkan kegiatan tahun sebelumnya serta sumber data yang ada sebagai bahan untuk melaksanakan kegiatan sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan;
- b. Menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan0bahan lain yang berhubungan dengan Pelayanan Medik;

- c. Mencari, mengumpulkan, menghimpun, mensistematisasikan dan mengolah data serta informasi yang berhubungan dengan Pelayanan Medik;
- d. Menyiapkan bahan penyusunan kebijaksanaan, pedoman dan petunjuk teknis dibidang Pelayanan Medik;
- e. Mengadakan pengawasan terhadap seluruh kegiatan pelayanan medis agar dilaksanakan sesuai program dalam meningkatkan mutu SDM dibidang pelayanan medis bekerja sama dengan Diklat dalam kegiatan pelatihan dan pendidikan;
- f. Mengatur serta mengawasi serta bertanggung jawab terhadap pengawasan peralatan dan sarana yang ada di Seksei pelayanan medik;
- g. Menginvestasikan permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan Pelayanan Medik dan menyiapkan petunjuk pemecahan masalah
- h. Melakukan pembinaan terhadap tenaga medis dalam melaksanakan pelayanan agar mutu pelayanan dapat ditingkatkan dan terkoordinasi dengan komite medik;
- i. Melakukan koordinasi dengan unit kerja/instansi terkait sesuai dengan bidang tugasnya dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
- j. Menyiapkan bahan evaluasi, pengawasan dan pengendalian dibidang Pelayanan Medik;

- k. Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Bidang Pelayanan sebagai bahan masukan untuk penentuan kebijakan lebih lanjut;
- l. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan seksi pelayanan medik sesuai dengan data yang ada berdasarkan kegiatan yang telah dilakukan untuk dipergunakan sebagai bahan masukan bagi atasan dan
- m. Melaksanakan tugas lain yang diberikan kepala bidang pelayanan baik lisan maupun tulisan sesuai dengan tugasnya dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas bidang pelayanan;

#### Pasal 10

- (1) Seksi Pelayanan Penunjang Medik mempunyai tugas menyiapkan bahan bimbingan, kebijakan, pedoman dalam petunjuk teknis serta layanan yang berhubungan dengan pelayanan penunjang medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- (2) Rincian tugas tersebut pada ayat (1) sebagai berikut:
  - a. Merencanakan Kegiatan Seksi Pelayanan Penunjang Medik berdasarkan kegiatan tahun sebelumnya serta sumber data yang ada sebagai bahan untuk melaksanakan kegiatan sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan;
  - b. Menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lain yang berhubungan dengan Pelayanan Penunjang Medik;

- c. Mencari, mengumpulkan, menghimpun, mensistematisasikan dan mengolah data serta informasi yang berhubungan dengan Pelayanan Oenunjang Medik;
- d. Menyiapkan bahan penyusunan kebijaksanaan, pedoman dan petunjuk teknis dibidang Pelayanan Penunjang Medik;
- e. Mengatur dan mengawasi serta bertanggung jawab terhadap pengawasan peralatan dan sarana yang ada di Seksi Pelayanan Penunjang Medik;
- f. Menginfentarisir permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan Pelayanan Penunjang Medik dan menyiapkan petunjuk pemecahan masalah;
- g. Melakukan koordinasi dengan unit kerja/instansi terkait sesuai dengan bidang tugasnya dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
- h. Menyiapkan bahan evaluasi pengawasan dan pengendalian dibidang pelayanan penunjang medik;
- i. Memberikan saran dan pertimbangan kepada kepala bidang pelayanan sebagai bahan masukan untuk penentuan kebijakan lebih lanjut;
- j. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan seksi pelayanan penunjang medik sesuai dengan data yang ada berdasarkan kegiatan yang telah dilakukan untuk dipergunakan sebagai bahan masukan bagi atasan; dan

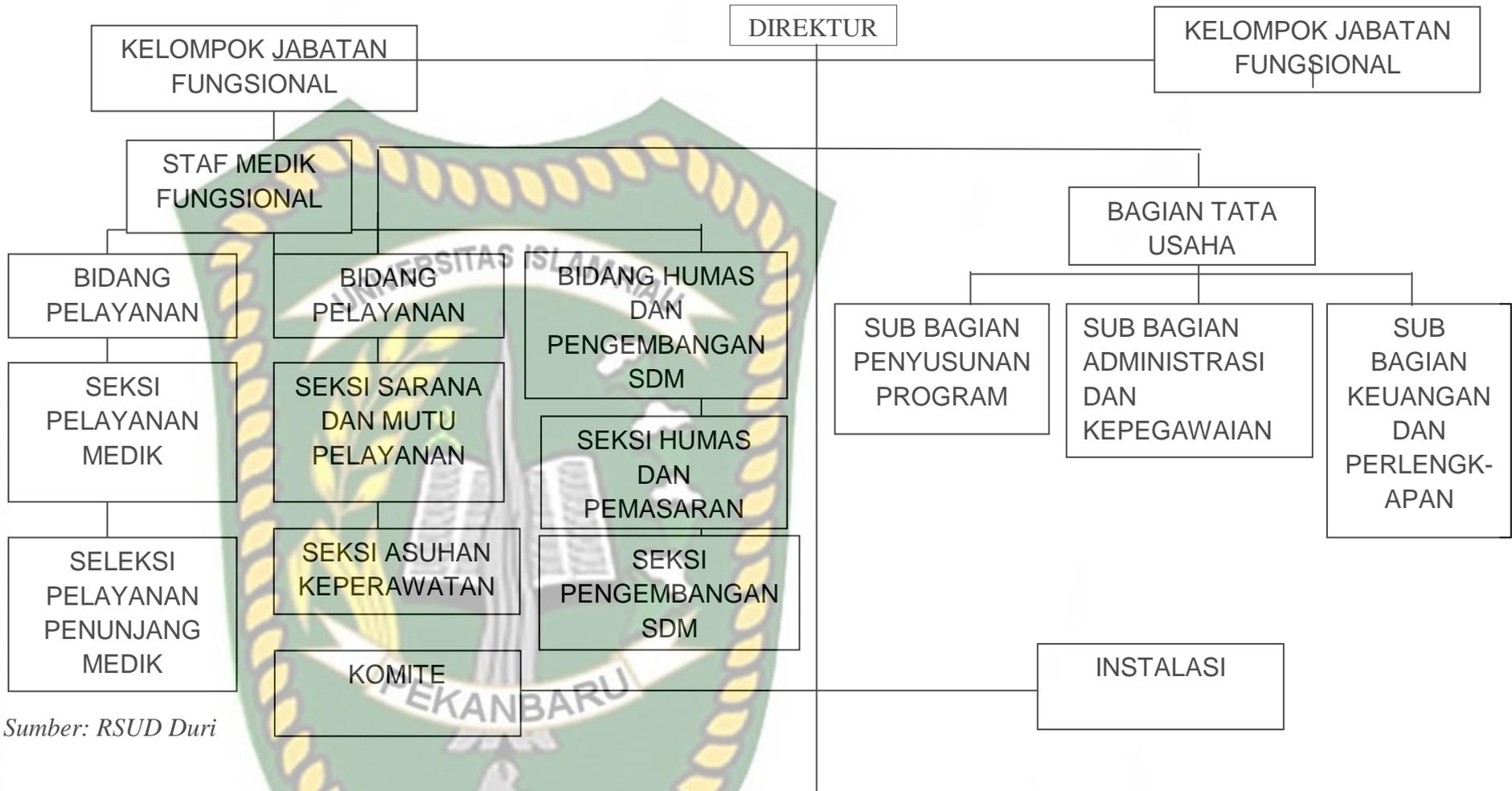
- k. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang pelayanan baik lisan maupun tulisan sesuai dengan tugasnya dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan;



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

**Perpustakaan Universitas Islam Riau**

1. Gambar IV.1 Struktur Organisasi dan Kepegawaian RSUD Duri Kabupaten Bengkalis



Sumber: RSUD Duri

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Identitas Responden

Sebelum membahas lebih jauh BAB V ini, maka terlebih dahulu ditinjau identitas responden penelitian. Dalam penelitian ini responden diharapkan dapat memberi informasi dan dapat menjawab semua pertanyaan dengan jelas dan lengkap. Responden dalam penelitian ini adalah pihak Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis dan para pengguna jasa seperti keluarga pasien atau pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Duri. Untuk mendapatkan data yang akurat, maka penulis menentukan identitas responden dengan memperhatikan :

##### 1. Identitas Responden Berdasarkan Umur

Keabsahan data juga sangat ditentukan oleh kematangan emosional. Umur seseorang sangat menentukan tingkat kematangan emosional. Umur dapat memberikan pengaruh terhadap kemampuan diri seseorang dalam menilai dan menuntaskan suatu permasalahan dengan jalan pikiran yang lebih matang dan bijak. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel V.1 : Identitas Responden Berdasarkan Umur**

No	Tingkat (Tahun)	Umur	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	20-30		-	-%
2.	31-40		11	31%
3.	41-50		16	44%
4.	<50		9	25%
Jumlah			36	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian Lapangan 2018

Dari tabel V.1 diatas, dapat diketahui responden yang terbanyak yaitu berumur 41-50 tahun dengan persentase sebesar 44%, dan yang selanjutnya berada pada responden berumur 31-40 tahun dengan persentase sebesar 31%, responden berumur <50 tahun dengan persentase sebesar 25%.

Dari penjelasan tabel di atas dapat diketahui bahwa identitas responden berdasarkan umur dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian tergolong usia produktif secara kejiwaan lebih matang dalam berpikir.

## 2. Identitas Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan juga sangat menentukan kematangan emosional seseorang untuk dapat memberikan jawaban setiap pertanyaan. Adapun identitas responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel V. 2 : Identitas Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
SD/Sederajat	-	0%
SLTP/Sederajat	-	0%
SLTA/Sederajat	26	72%
Diploma	4	11%
Sarjana (S1/S2)	6	17%
<b>JUMLAH</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Olahan Penelitian Lapangan 2018

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden dalam penilitaian ini adalah SD/Sederajat dengan persentase 0% yang tamat SMP/Sederajat dengan persentase 0% yang tamat SMA/Sederajat dengan persentase 72% yang tamat Diploma 11% dan yang tamat S1/S2 dengan persentase 17%. Secara tidak langsung pendidikan responden dalam penelitian ini sedikit banyaknya akan mempengaruhi hasil yang akan penulis dapatkan.

### 3. Identitas Responden Berdasarkan Pekerjaan

Jenis pekerjaan juga sangat menentukan pribadi seseorang untuk dapat memberikan jawaban setiap pertanyaan. Untuk melihat identitas responden berdasarkan jenis pekerjaan dapat pada tabel :

**Tabel V. 3 : Identitas responden berdasarkan jenis pekerjaan**

NO	Jenis Pekerjaan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Petani	5	14%
2.	Wiraswasta	25	69%
3.	Pegawai Negri sipil	6	17%
	Jumlah	36	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian Lapangan 2018

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa identitas responden berdasarkan jenis pekerjaan yang mana responden bekerja sebagai petani 14% wiraswasta sebanyak 69% dan Pegawai Negri Sipil sebanyak 17%

#### **4. Identitas Responden Berdasarkan jenis Kelamin**

Jenis kelamin juga sangat menentukan cara berpikir seseorang untuk dapat memberikan jawaban setiap pertanyaan. Untuk melihat identitas responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel V.4 : Identitas Responden Berdasarkan jenis kelamin**

N o	Jenis kelamin	Jumlah (orang)	Persentas e (%)
1.	Laki-laki	14	39%
2.	Perempuan	22	61%
	Jumlah	36	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian Lapangan 2018

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden terbanyak menurut jenis kelamin adalah perempuan dengan persentase sebanyak 61% sedangkan jenis kelamin laki-laki dengan persentase sebanyak 39%.

Jika melihat identitas responden yang penulis kemukakan diatas adalah responden dalam penelitian ini cukup berkompeten untuk memberikan informasi yang penulis butuhkan dalam menjawab masalah dalam penelitian ini

### **B. Pembahasan Hasil Penelitian Tentang Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis.**

Berdasarkan tujuan penelitian penulis kemukakan pada Bab sebelumnya, dalam menganalisa dan memahami tentang Kualitas Pelyanan Rawat Inap Daerah Duri Kabupaten Bengkalis maka penulis menetapkan keluarga pasien, pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Duri, dan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis. sebagai responden dalam penelitian

Untuk melihat Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis yang dijadikan indikator adalah Transparansi, Akuntabilitas, Kondisional, Partisipatif, Kesamaan hak, Keseimbangan hak dan kewajiban. Berikut penulis tampilkan hasil penelitian penulis berdasarkan indikator, Tentang Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri :

## 1) Transparansi

**Tabel V.5 : Tanggapan Responden Tentang Transparansi**

No	Sub Indikator	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah
1	Keterbukaan informasi penyakit pasien	2	23	5	30
2	Terbukaan biaya pasien	2	28	0	30
	Jumlah	4	51	5	60
	Rata-Rata	2	25	3	30
	Persentase	7%	83%	10%	100%

Sumber: Olahan Data Penelitian 2018

Dari tabel V.5 dapat diketahui bahwa untuk indikator Transparansi diperoleh tanggapan responden pelanggan yang menjawab baik ada 2 orang dengan presentase 7%, sedangkan yang menjawab cukup baik ada 25 orang dengan presentase 83%, dan yang menjawab kurang baik ada 3 orang dengan presentase 10%. Maka secara keseluruhan untuk indikator transparansi dari keluarga pasien sebanyak 2 pertanyaan yang diajukan dapat disimpulkan berada pada kategori '*cukup baik*'. Hal ini dikarenakan pada item pertanyaan keterbukaan informasi penyakit pasien, pelanggan yang menjawab baik sebanyak 2 orang, cukup baik 23 orang dan kurang baik 5 orang. Untuk item pertanyaan terbukaan biaya pasien, pelanggan yang menjawab baik sebanyak 2 orang, sedangkan yang menjawab cukup baik sebanyak 28 orang, dan yang menjawab kurang baik 0.

Menurut Krina (2003:13) mendefinisikan transparansi sebagai prinsip yang menjamin akses atau kebebasan bagi setiap orang untuk memperoleh informasi tentang penyelenggaraan pemerintahan, yakni informasi tentang kebijakan proses pembuatan dan pelaksanaannya serta hasil-hasil yang dicapai. Berdasarkan observasi peneliti untuk indikator transparansi pada penelitian ini memang sudah cukup bagus sebab memang pada umumnya segala informasi dan prosedur yang diberikan Rumah Sakit cukup jelas dan rinci, ditambah tingkat pemahaman dan pola pikir pada penduduk daerah Duri rata-rata berada pada garis standar ke atas, dalam artian dari tingkat pendidikan warga daerah Duri sudah cukup memadai dan memumpuni dalam menganalisa informasi dan prosedur-prosedur yang di berikan berbagai pemberi layanan atau jasa pada organisasi di daerah Duri Kabupaten Bengkalis

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada kepala bidang pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis mengenai transparansi kepada Ibu Dona Sari Nasution yang mengatakan bahwa :

*“Alhamdulillah untuk sampai sekarang ini belum ada laporan mengenai kesalahan pahaman informasi, apa lagi tidak paham atau tidak mengerti. Otomatis untuk keterbukaan pelayanan ini masih baik-baik saja dan berjalan lancar.” (Hasil Wawancara Penelitian 23 November 2018)*

Transparansi seperti yang digunakan dalam istilah politik berarti keterbukaan atau tidak ada yang di sembunyikan dan pertanggung jawaban. Istilah ini adalah perpanjangan metafor dari arti yang digunakan di dalam ilmu Fisika:

sebuah objek transparan adalah objek yang bisa dilihat tembus atau tidak ada penghalang untuk melihat objek dengan kasat mata.

## 2) Akuntabilitas

**Tabel V.6: Tanggapan Responden Tentang Akuntabilitas**

No	Sub Indikator	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah
1	Tanggung jawab saat mengobati pasien	5	24	1	30
2	Tanggung jawab saat salah dalam pemberian obat	2	27	1	30
	<b>Jumlah</b>	<b>7</b>	<b>51</b>	<b>2</b>	<b>60</b>
	<b>Rata-Rata</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>30</b>
	<b>Persentase</b>	<b>10%</b>	<b>87%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>

Sumber: olahan data penelitian 2018

Dari tabel V.6 dapat diketahui bahwa untuk indikator Akuntabilitas diperoleh tanggapan responden pelanggan yang menjawab baik ada 3 orang dengan presentase 10%, sedangkan yang menjawab cukup baik ada 26 orang dengan presentase 87%, dan yang menjawab kurang baik ada 1 orang dengan presentase 3%. Maka secara keseluruhan untuk indikator akuntabilitas dari keluarga pasien sebanyak 2 pertanyaan yang diajukan dapat disimpulkan berada

pada kategori '*cukup baik*'. Hal ini dikarenakan pada item pertanyaan tanggung jawab saat mengobati pasien, pelanggan yang menjawab baik sebanyak 5 orang, cukup baik 24 orang dan kurang baik 1 orang. Untuk item pertanyaan tanggung jawab saat salah dalam pemberian obat, pelanggan yang menjawab baik sebanyak 2 orang, sedangkan yang menjawab cukup baik sebanyak 27 orang, dan yang menjawab kurang baik 1 orang.

Menurut Mardiasmo (2006:3) akuntabilitas adalah bentuk kewajiban mempertanggung jawabkan keberhasilan atau kegagalan, pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya, melalui surat media pertanggungjawaban yang dilaksanakan secara periodik. Berdasarkan observasi peneliti untuk indikator akuntabilitas pegawai Rumah Sakit cukup teliti dalam melakukan sesuatu pekerjaan medis kepada pasien rawat inap yang berada di Rumah Sakit Umum Daerah Duri, Kabupaten Bengkalis sehingga kecil kemungkinan pihak Rumah Sakit Umum Daerah Duri, Kabupaten Bengkalis untuk memberikan efek tanggung jawab yang negatif.

Berdasarkan kesimpulan wawancara yang dilakukan peneliti kepada kepala bidang pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis mengenai Akuntabilitas kepada Ibu Dona Sari Nasution yang mengatakan bahwa :

*“Tanggung jawab rumah sakit mengenai responsibilitas atau bentuk tanggung jawab kita pada pelayanan sudah di atur dengan undang-undang yang berlaku yang sudah menjadi acuan kita sebagai SOP dalam pelayanan kesehatan yang kita lakukan, namun tidk menutup kemungkinan untuk kesalahan dalam pelayanan tapi di samping itu kita juga tetap melakukan monitorong atau pengawasan serta peningkatan SDM untuk pelayanan yang lebih baik.” (Hasil Wawancara Penelitian 23 November 2018)*

Akuntabilitas adalah konsep-konsep seperti yang dapat dipertanggungjawabkan (responsibility), Kemampuan memberikan jawaban (answerability), yang dapat dipersalahkan (blameworthiness) dan yang mempunyai ketidakbebasan (liability) termasuk istilah lain yang mempunyai keterkaitan dengan harapan dapat menerangkannya salah satu aspek dari administrasi publik atau pemerintahan.

### 3) Kondisional

**Tabel V.7: Tanggapan Responden Tentang Kondisional.**

No	Sub Indikator	1	2	3	Jumlah
1	Kesesuaian antara biaya dengan fasilitas rumah sakit	1	24	5	30
2	Kesesuaian antara keadaan peralatan rumah sakit	1	22	7	30
	<b>Jumlah</b>	<b>2</b>	<b>46</b>	<b>12</b>	<b>60</b>
	<b>Rata-Rata</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>30</b>
	<b>Persentase</b>	<b>3</b>	<b>77</b>	<b>20%</b>	<b>100</b>
		<b>%</b>	<b>%</b>		<b>%</b>

Sumber: olahan data penelitian 2018

Dari tabel V.7 dapat diketahui bahwa untuk indikator Kondisional diperoleh tanggapan responden pelanggan yang menjawab baik ada 1 orang dengan presentase 3%, sedangkan yang menjawab cukup baik ada 23 orang

dengan presentase 77%, dan yang menjawab kurang baik ada 6 orang dengan presentase 20%. Maka secara keseluruhan untuk indikator kondisional dari keluarga pasien sebanyak 2 pertanyaan yang diajukan dapat disimpulkan berada pada kategori '*cukup baik*'. Hal ini dikarenakan pada item pertanyaan kesesuaian antara biaya dengan fasilitas rumah sakit, pelanggan yang menjawab baik sebanyak 1 orang, cukup baik 24 orang dan kurang baik 5 orang. Untuk item pertanyaan kesesuaian antara keadaan peralatan rumah sakit, pelanggan yang menjawab baik sebanyak 1 orang, sedangkan yang menjawab cukup baik sebanyak 22 orang, dan yang menjawab kurang baik 7 orang.

Menurut Sinambela (2008) Kondisional, yakni pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas. Berdasarkan observasi peneliti untuk indikator kondisional, keseimbangan antara biaya, fasilitas, kualitas dll, pada Rumah Sakit Umum Daerah Duri terbilang wajar-wajar saja dan memang di beberapa pihak pasien ada yang mempermasalahkan karna ketidak sesuaian dengan biaya Rumah Sakit, tetapi itu tidak menutup kemungkinan untuk penilaian buruk kepada Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis, sebab untuk permasalahan atau ekonomi setiap individu pada warga di Duri memang berbeda-beda.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada kepala bidang pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis mengenai kondisional kepada Ibu Dona Sari Nasution yang mengatakan bahwa :

*“mengenai kondisional rumahsakit baik itu kondisi fisik ataupun non fisik saat sekarang ini sudah cukup memadai untuk pelayanan di daerah karna memang sudah ada standarisasi untuk tingkat pelayannan kesehatan di daerah, tetapi memang ada beberapa hal yang memang diluar batas kemampuan kami sehingga harus melalui proses rujuk atau pemindahan layanan kesehatan pada pelayanan kesehatan yang lebih mampu dalam pelayannan nya. Namun perlu di ketahui kalau untuk pelayanan kesehatan di daerah sebagai mana tanggung jawab kami disini saya rasa sudah baik karna juga ada acuan SOP dalam prosedur pelayanan kami untuk daerah duri khususnya” (Hasil Wawancara Penelitian 23 Novemberr 2017)*

Kondisional adalah Berkaitan dengan, atau karakteristik tindakan atau operasi yang mengambil tempat didasarkan pada apakah atau tidak kondisi tertentu benar. atau kondisi yang "memaksa" Kita harus bisa melakukan kegiatan lebih dari biasanya

#### 4) Partisipatif

**Tabel V.8 : Tanggapan Responden Tentang Partisipatif**

N o	Sub Indikator	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah
1	Kesediaan perawatan dalam memperhatikan keluhan masyarakat	2	22	6	30
2	Kesediaan perawat memenuhi kebutuhan pasien	1	22	7	30
	<b>Jumlah</b>	<b>3</b>	<b>44</b>	<b>13</b>	<b>60</b>
	<b>Rata-Rata</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>30</b>
	<b>Persentase</b>	<b>3</b> %	<b>73</b> %	<b>24</b> %	<b>100</b> %

Sumber: olahan data penelitian 2018

Dari tabel V.8 dapat diketahui bahwa untuk indikator Partisipatif diperoleh tanggapan responden pelanggan yang menjawab baik ada 1 orang dengan presentase 3%, sedangkan yang menjawab cukup baik ada 22 orang dengan presentase 73%, dan yang menjawab kurang baik ada 7 orang dengan presentase 24%. Maka secara keseluruhan untuk indikator partisipatif dari keluarga pasien sebanyak 2 pertanyaan yang diajukan dapat disimpulkan berada pada kategori '*cukup baik*'. Hal ini dikarenakan pada item pertanyaan kesediaan perawatan dalam memperhatikan keluhan masyarakat, pelanggan yang menjawab baik sebanyak 2 orang, cukup baik 22 orang dan kurang baik 6 orang. Untuk item pertanyaan kesediaan perawat memenuhi kebutuhan pasien, pelanggan yang menjawab baik sebanyak 1 orang, sedangkan yang menjawab cukup baik sebanyak 22 orang, dan yang menjawab kurang baik 7 orang.

Menurut Ach. Wazir Ws., et al. partisipasi bisa diartikan sebagai keterlibatan seseorang secara sadar ke dalam interaksi sosial dalam situasi tertentu. Dengan pengertian itu, seseorang bisa berpartisipasi bila ia menemukan dirinya dengan atau dalam kelompok, melalui berbagai proses berbagi dengan orang lain dalam hal nilai, tradisi, perasaan, kesetiaan, kepatuhan dan tanggung jawab bersama. Berdasarkan observasi peneliti untuk indikator partisipatif, yakni pegawai pada rumah sakit ada beberapa keluarga dari pasien yang memang mengeluh karna respon dari pegawai yang lambat, seperti keluarga pasien yang meminta kepada pegawai untuk pelayanan pengecekan di ruang rawat inap

sehingga pasien dan keluarga harus menunggu lama di ruangan untuk menerima dan menunggu pelayanan.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada kepala bidang pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis mengenai partisipatif kepada Ibu Dona Sari Nasution yang mengatakan bahwa :

*“untuk pelayanan dalam bentuk partisipasi oleh petugas rumah sakit itu merupakan prioritas karena merupakan bentuk pelayanan terhadap pasien dan merupakan keharusan dalam menjalin hubungan baik dengan pasien untuk membangun juga image baik terhadap masyarakat sehingga masyarakat juga membantu tentang pelayanan mungkin dalam bentuk sosialisai tentang pentingnya kesehatan melalui ormas atau perangkat daerah.” (Hasil Wawancara Penelitian 23 November 2018)*

Partisipatif adalah suatu keterlibatan mental dan emosi serta fisik peserta dalam memberikan respon terhadap kegiatan yang melaksanakan dalam proses belajar mengajar serta mendukung pencapaian tujuan dan bertanggung jawab atas keterlibatannya

##### 5) Kesamaan hak

**Tabel V.9 : Tanggapan Responden Tentang Kesamaan Hak**

No	Sub Indikator	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah
1	Pelayanan dokter dalam menangani pasien	2	25	3	30

	Perlakuan perawat terhadap pasien	3	25	2	30
<b>Jumlah</b>		5	50	5	60
<b>Rata-Rata</b>		2	25	3	30
<b>Persentase</b>		7%	83%	10%	100%

Sumber: olahan data penelitian 2018

Dari tabel V.9 dapat diketahui bahwa untuk indikator Kesamaan Hak diperoleh tanggapan responden pelanggan yang menjawab baik ada 2 orang dengan presentase 7%, sedangkan yang menjawab cukup baik ada 25 orang dengan presentase 83%, dan yang menjawab kurang baik ada 3 orang dengan presentase 10%. Maka secara keseluruhan untuk indikator kesamaan hak dari keluarga pasien sebanyak 2 pertanyaan yang diajukan dapat disimpulkan berada pada kategori '*cukup baik*'. Hal ini dikarenakan pada item pertanyaan keterbukaan pelayanan dokter dalam menangani pasien, pelanggan yang menjawab baik sebanyak 2 orang, cukup baik 25 orang dan kurang baik 3 orang. Untuk item pertanyaan perlakuan perawat terhadap pasien, pelanggan yang menjawab baik sebanyak 3 orang, sedangkan yang menjawab cukup baik sebanyak 25 orang, dan yang menjawab kurang baik 2 orang.

Menurut Sinambela (2006:6) kesamaan hak, yakni pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apa pun khususnya suku, ras, agama golongan status sosial, dan lain-lain. Berdasarkan observasi peneliti untuk indikator kesamaan hak, pegawai rumah sakit cukup ramah, sopan dan adil dalam

menangani pelayanan untuk pasien ataupun keluarga pasien rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis, namun ada beberapa pegawai terlihat menunda waktu untuk mengontrol ruangan rawat inap Rumah Sakit dengan pasien yang sudah umur lanjut

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada kepala bidang pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis mengenai kesamaan hak kepada Ibu Dona Sari Nasution yang mengatakan bahwa :

*“untuk pelayanan oleh rumah sakit kita tidak membedakan pasien namun mungkin pada bentuk pelayanan dalam segi fasilitas berbeda karna ada kelas kelas tertentu yang memang mendapatkan pelayanan berbeda hal ini karna biya administrasi yang berbeda dan itu menentukan fasilitas yang di dapatkan tapi untuk kelas yang sama kami tidak membedakan pasien dalam pelayanan”*(Hasil Wawancara Penelitian 04 Oktober 2017)

Kesamaan Hak adalah suatu penilaian atau pandangan terhadap seseorang ke orang lain dengan nilai dan pandangan yang sama dan tidak adanya pemberatan nilai bagi keduanya walaupun diantara keduanya memiliki sesuatu yang berbeda dalam pandangan seseorang ke orang lain, atau tidak membeda – bedakan suatu objek yang akan di perbuat terhadap objek tersebut dalam artian hal yang positif bagi objek yang memiliki haknya untuk mendapatkan perbuatan tersebut.

## 6) Keseimbangan Hak dan Kewajiban

**Tabel V.10 : Analisis Tanggapan Responden Tentang Keseimbangan Hak dan Kewajiban**

No	Sub Indikator	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah
1	Keseimbangan antara biaya dengan fasilitas yang dinikmati	2	24	4	30
2	Keseimbangan harga obat yang dibeli dengan kualitas obat yang diberi	2	20	8	30
	<b>Jumlah</b>	<b>4</b>	<b>44</b>	<b>12</b>	<b>60</b>
	<b>Rata-Rata</b>	<b>2</b>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>30</b>
	<b>Persentase</b>	<b>7</b>	<b>73</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
		<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>

Sumber: olahan data penelitian 2018

Dari tabel V.10 dapat diketahui bahwa untuk indikator Keseimbangan Hak dan Kewajiban diperoleh tanggapan responden pelanggan yang menjawab baik ada 2 orang dengan presentase 7%, sedangkan yang menjawab cukup baik ada 22 orang dengan presentase 73%, dan yang menjawab kurang baik ada 6 orang dengan presentase 20%. Maka secara keseluruhan untuk indikator keseimbangan hak dan kewajiban dari keluarga pasien sebanyak 2 pertanyaan yang diajukan dapat disimpulkan berada pada kategori '*cukup baik*'. Hal ini dikarenakan pada item pertanyaan keseimbangan antara biaya dengan fasilitas yang dinikmati, pelanggan yang menjawab baik sebanyak 2 orang, cukup baik 24 orang dan kurang baik 4 orang. Untuk item pertanyaan keseimbangan harga obat yang dibeli

dengan kualitas obat yang diberi, pelanggan yang menjawab baik sebanyak 2 orang, sedangkan yang menjawab cukup baik sebanyak 20 orang, dan yang menjawab kurang baik 8 orang.

Menurut Sinambela (2006:6) keseimbangan hak dan kewajiban, yakni pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerimaan pelayanan publik. Berdasarkan observasi peneliti untuk indikator keseimbangan hak dan kewajiban memang sudah sewajarnya dan cukup adil bagi pihak rumah sakit dan pasien walaupun memang ada beberapa pasien yang merasa bahwa untuk biaya rumah sakit yang mahal.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada kepala bidang pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis mengenai keseimbangan hak dan kewajiban kepada Ibu Dona Sari Nasution yang mengatakan bahwa :

*“dalam hak dan kewajiban untuk pasien merupakan prioritas namun kita tidak lupa pula akan hak dan kewajiban untuk pegawai selaku tenaga medis tentu kita juga berikan itu berupa tunjangan atau pun hak hak lainnya selaku pegawai yang memang sudah ada aturannya dan memang hak mereka untuk mendapatkannya, intinya kami juga tidak mengekang hak yang seharusnya di terima pasien maupun pegawai sebagai mana itu keharusan untuk mereka.” (Hasil Wawancara Penelitian 23 Novemberr 2018)*

Hak adalah segala sesuatu yang harus di dapatkan 'oleh setiap, 'orang yang telah ada sejak lahir, bahkan sebelum lahir / sedangkan Kewajiban adalah sesuatu yang harus serta wajib untuk dilaksanakan. Hak dan kewajiban

merupakan sesuatu yang tidak dapat dipisahkan akan tetapi sering terjadi pertentangan karena tidak dapat menyeimbangkan antara hak dan kewajiban.

### C. Hasil Rekapitulasi Tanggapan Responden Terkait Dengan Penelitian Tentang “Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis”

Hasil rekapitulasi yang akan disajikan adalah kumpulan dari keseluruhan jawaban yang telah diberikan oleh responden dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel V. 11 : Rekapitulasi Tanggapan Responden Tentang Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis.**

Indikator	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah
Transparansi	25 (83%)	3 (10%)	30 (100%)
Akuntabilitas	26 (87%)	1 (3%)	27 (100%)

Dokumen ini adalah Arsip Miilik :  
**Perpustakaan Universitas Islam Riau**

Indikator	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah
Kondisional	23 (77%)	6 (20%)	30 (100%)
Partisipatif	22 (73%)	7 (23%)	30 (100%)
Kesamaan hak	25 (83%)	3 (10%)	30 (100%)
Keseimbangan hak dan kewajiban	22 (73%)	6 (20%)	30 (100%)

Indikator	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah
Jumlah	143	26	169
Rata-rata	24	4	28
Persentase	80%	13%	93%

Sumber : Olahan data penelitian 2018

Dari tabel V.11 diatas dapat diketahui Rekapitulasi Tanggapan Responden pelanggan dalam Penelitian Tentang Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis diperoleh tanggapan responden yang menjawab baik ada 2 orang dengan persentase 7%, sedangkan cukup baik ada 24 orang dengan presentase 80% dan cukup baik ada 4 orang dengan presentase 13%. Maka secara keseluruhan tanggapan responden masyarakat dalam Penelitian Tentang Kualitas “Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis” dari 6 indikator yang diajukan dapat disimpulkan berada pada kategori ‘Cukup Baik’.

Kategori tanggapan baik dikarenakan masih banyak yang berpendapat baik pada indikator Transparansi sebanyak 2 orang dengan presentase 7% dan yang berpendapat cukup baik sebanyak 25 orang dengan presentase 83% sedangkan yang menjawab kurang baik sebanyak 3 orang dengan presentase 10%, pada indikator Akuntabilitas menjawab baik sebanyak 3 orang dengan presentase 10% sedangkan yang menjawab cukup baik 26 orang dengan presentase 87% dan yang menjawab kurang baik sebanyak 1 orang dengan presentase 3%, untuk indikator Kondisional menjawab baik 1 orang dengan presentase 3% sedangkan yang menjawab cukup baik sebanyak 23 orang dengan presentase 77% dan yang menjawab kurang baik sebanyak 6 orang dengan presentase 20%. Untuk indikator Partisipatif yang menjawab baik sebanyak 1 orang dengan presentase 3%, sedangkan yang menjawab cukup baik sebanyak 22 orang dengan presentase 73% dan yang menjawab tidak baik sebanyak 7 orang dengan presentase 23%. Untuk indikator Kesamaan Hak yang menjawab baik sebanyak 2 orang dengan presentase 7%, untuk yang menjawab cukup baik sebanyak 25 orang dengan presentase 83% dan yang menjawab kurang baik 3 orang dengan presentase 10%. Dan untuk indikator Keseimbangan Hak dan Kewajiban yang menjawab baik sebanyak 2 orang dengan presentase 7%, untuk yang menjawab cukup baik sebanyak 22 orang dengan presentase 73% dan yang menjawab kurang baik 6 orang dengan presentase 20%

Berdasarkan observasi peneliti dilapangan mengenai Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis sudah cukup baik dikarenakan jawaban baik dari setiap indikator yang ada. Namun saat peneliti

berada dilapangan permasalahan yang paling dikeluhkan keluarga pasien terhadap pihak rumah sakit adalah masalah terlalu lamanya menunggu perawat atau dokter yang di panggil ke ruangan rawat inap dan keluarga pasien yang menunggu di ruangan rawat inap dengan duduk di lantai. Hal ini menyangkut pada indikator Partisipatif yang memang mempunyai penilaian pada kuesioner yang **Kurang Baik** yaitu dengan persentasi 13% pada tabel rekapitulasi. Maka dari itu diharapkan kepada pihak Rumah Sakit agar lebih respon dan peduli terhadap pasien-pasien dan keluarga rawat inap yang memang sedang membutuhkan di saat itu. Agar pasien dan keluarga pun merasa haknya terpenuhi atas pelayanan yang diberikan.

#### **D. Faktor-Faktor Penghambat dalam Kualitas Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis**

Adapun faktor-faktor penghambat dalam Kualitas Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis sebagai berikut :

1. Adanya perbedaan yang cukup jauh untuk pelayanan pasien rawat inap terhadap beberapa jenis kelas yang ada di RSUD
2. Motivasi kerja karyawan rumah sakit yang masih rendah dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, sehingga menimbulkan sifat malas untuk mengerjakan sesuatu yang sudah menjadi kewajiban karyawan atau perawat rumah sakit.
3. Adanya sumber daya manusia yang lebih banyak pada bagian administrasi daripada dibagian kesehatan terutama tenaga medis. Karna tenaga medis merupakan sumber daya manuasia yang terampil dalam profesinya dan sangat menunjang pelayanan medis yang

diberikan, kebutuhan tenaga-tenaga terampil ini seharusnya menjadi prioritas utama dalam rekrutmen, sehingga pelayanan rawat inap yang diberikan lebih maksimal

4. Masih adanya pelanggan rumah sakit yang merasa tidak puas dikarenakan waktu pelayanan yang lama sehingga di haruskan bagi keluarga pasien untuk berulang kali meminta pelayanan medis.
5. Masih adanya di beberapa ruang tunggu yang tidak seimbang untuk fasilitas seperti kursi atau bangku, dikarenakan di beberapa tempat yang seharusnya memiliki kursi atau ruang tunggu yang memadai dan beberapa tempat yang tidak begitu di perlukan dalam jumlah banyak untuk ruang tunggu atau kursi.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dilapangan maka diperoleh kesimpulan mengenai Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis sudah **Cukup Baik**. Dalam artian untuk segala upaya dan kinerja pada Rumah Sakit Umum Daerah Duri dalam melakukan pelayanan sebagian besar dapat di nikmati atau di terima dengan cukup baik oleh pasien maupun keluarga pasien. Akan tetapi ada sebagian kecil keluarga atau pasien pada Rumah Sakit khususnya Rawat Inap ada yang masi kecewa dan mengeluh terhadap pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis. Sehingga dari hasil penelitian penulis terdapat hasil responden terbanyak dalam kategori Tidak Baik untuk partisipatif pegawai dalam melakukan pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis
2. Beberapa faktor penghambat pada Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis
  - a. Adanya perbedaan yang cukup jauh untuk pelayanan pasien rawat inap terhadap beberapa jenis kelas yang ada di RSUD
  - b. Adanya sifat malas untuk mengerjakan sesuatu yang sudah menjadi kewajiban karyawan atau perawat rumah sakit khususnya pada rawat inap.

- c. Adanya sumber daya manusia yang lebih banyak pada bagian administrasi daripada dibagian kesehatan terutama tenaga medis.
- d. Masih adanya pelanggan rumah sakit yang merasa tidak puas dikarenakan waktu pelayanan yang lama sehingga di haruskan bagi keluarga pasien untuk berulang kali meminta pelayanan medis.
- e. Masih adanya di beberapa ruang tunggu yang tidak seimbang untuk fasilitas seperti kursi atau bangku, dikarenakan di beberapa tempat yang seharusnya memiliki kursi atau ruang tunggu yang memadai dan beberapa tempat yang tidak begitu di perlukan dalam jumlah banyak untuk ruang tunggu atau kursi

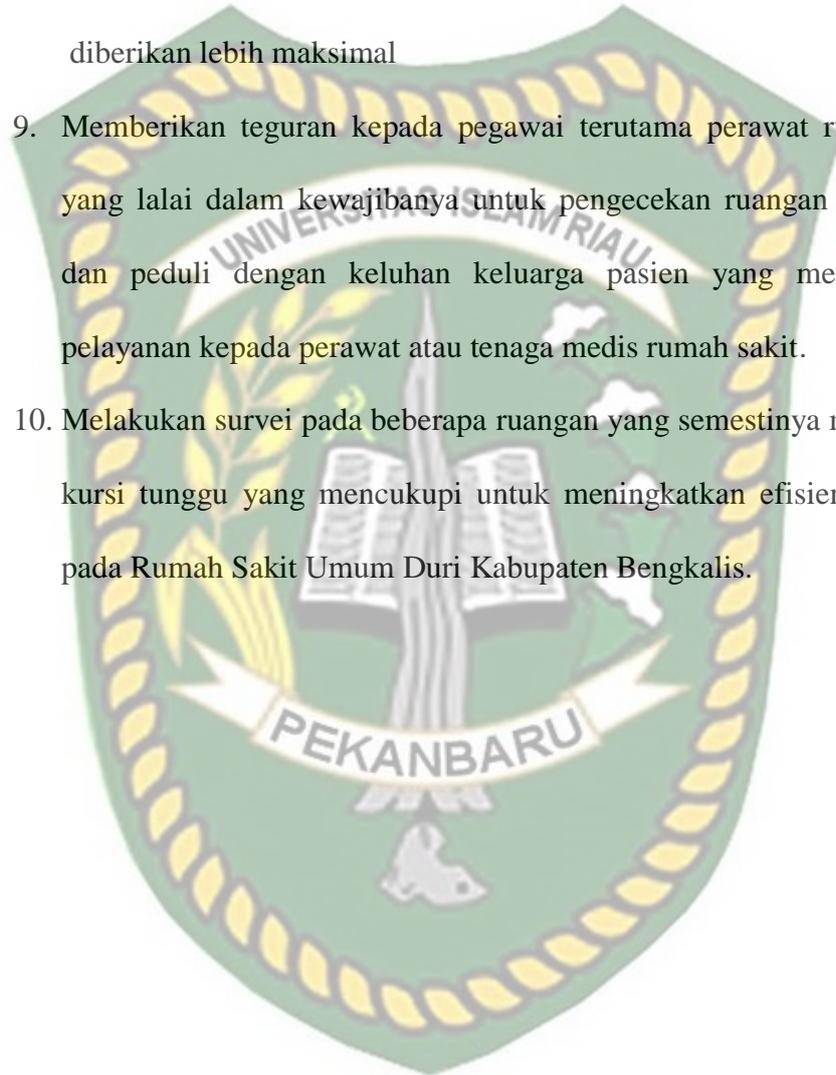
## B. Saran

Adapun saran yang penulis sampaikan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 6. Memberikan pelayanan yang adil terhadap beberapa jenis kelas seperti klas 1 – vip karna pada dasarnya itu hanya membedakan fasilitas yang di berikan sedangkan untuk pelayanan tidak jauh berbeda
- 7. Memberikan motivasi kerja yang lebih maksimal dan melakukan kontrol lapangan yang rutin kepada karyawan rumah sakit agar menghindari adanya sifat malas untuk bekerja dan kelalaian dalam bekerja guna untuk memberikan pelayanan yang berkualitas,
- 8. Melakukan pemerataan sumber daya manusia terutama pada bagian administrasi dan bagian kesehatan atau tenaga medis. Karna tenaga medis merupakan sumber daya manusia yang terampil dalam

profesinya dan sangat menunjang pelayanan medis yang diberikan, kebutuhan tenaga-tenaga terampil ini seharusnya menjadi prioritas utama dalam rekrutmen, sehingga pelayanan rawat inap yang diberikan lebih maksimal

9. Memberikan teguran kepada pegawai terutama perawat rumah sakit yang lalai dalam kewajibannya untuk pengecekan ruangan rawat inap dan peduli dengan keluhan keluarga pasien yang membutuhkan pelayanan kepada perawat atau tenaga medis rumah sakit.
10. Melakukan survei pada beberapa ruangan yang semestinya mempunyai kursi tunggu yang mencukupi untuk meningkatkan efisiensi fasilitas pada Rumah Sakit Umum Duri Kabupaten Bengkalis.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Jamaluddin. 2015. *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Yogyakarta : Gava Media
- Ali, Faried. 2011. *Teori dan Konsep Administrasi*. Jakarta : RajaGrafindo Persada
- Depdiknas. 2008. "*Kamus Besar Bahasa Indonesia*". Indonesia : Gramedia Pustaka
- Fahmi, Irham.2014. *Manajemen Kepemimpinan Teori & Aplikasi*, Bandung : Alfabeta.
- Feriyanto, Andri. & Triana, Endang, Shyta. 2015. *Pengantar Manajemen (3 in 1)*. Kebumen : Media Tera
- Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta : Gava Media
- Hasibuan, Malayu S.P. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia (edisi revisi)*. Jakarta : Bumi Aksara Prahasta
- Maulidiah, Sri. 2014. *Pelayanan Publik, Pelayan Terpadu Administrasi Kecamatan*. Bandung : Indra Prahasta
- Moleong, Lexy J. 2000. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Nurman.2015. *Strategi Pembangunan Daerah*. Jakarta, PT Raja Grafindo Persada.
- Pasolong, Harbani. 2010. *Teori Administrasi Publik*. Bandung : Alfabeta
- Ratminto & Atik Septi Winarsih. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Siagian, Sondang. P. 2003. *Filsafat Administrasi (edisi revisi)*. Jakarta : Bumi Aksara
- Sinambela, Lijan Poltak, dkk. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta : Bumi Aksara
- Sinambela, Lijan Poltak, dkk. 2005. *Reformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta : Bumi Aksara
- Sitorus, Monang. 2009. *Manajemen Pelayanan Publik*. Bandung : Unpad Press
- Sugyiono, 2011. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta

- Supranto. 2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan (Cetakan Ketiga)*. Jakarta : Rineka Cipta
- Suyanto, Bagong. 2005. *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta : Prenada
- Syafri, Wirman. 2012. *Studi tentang Administrasi Publik*. Jakarta : Erlangga
- Tangkilisan, Nogi Hessel. 2005. *Manajemen Publik*. Jakarta : Gramedia Widiasarana
- Tjiptono, Fandy. 2002. *Prinsip-prinsip Quality Service*. Yogyakarta : Andi Offset
- Tjiptono, Fandy. 2011. *Pemasaran Jasa*. Malang : Bayu Media
- Thoha, Miftah. 2010. *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*. Jakarta : Kencana.
- Yamit, Zulian. 2004. *“Manajemen Kualitas Produk dan Jasa”*. Yogyakarta : Ekonosia
- Yussa, Tarmizi., & Andry, Hendry. 2015. *Perilaku dan Etika Administrasi Publik*. Pekanbaru : Marpoyan Tujuh
- Zulkifli & Yogia, Moris. 2014. *Fungsi-Fungsi Manajemen*, Pekanbaru, Universitas Islam Riau.

#### **Sumber Dokumentasi**

*Buku Pedoman Penulisan Usulan Penelitian, Skripsi, Dan Kertas Kerja Mahasiswa*, 2013. Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Pekanbaru.

#### **Sumber Internet**

<http://trane03bm.blogspot.co.id/2013/07/organisasi-publik.html>

(Diakses Tanggal 20 September 2018)

[www.kompasiana.com](http://www.kompasiana.com)

(Diakses Tanggal 20 September 2018)

[pdamtirtasiak.blogspot.co.id](http://pdamtirtasiak.blogspot.co.id)

(Diakses Tanggal 20 September 2018)

<http://id.m.wikipedia.org>

(Diakses Tanggal 1 Januari 2019)