

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

**ANALISIS STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH KABUPATEN ROKAN HULU
(STUDI PELAYANAN PADA RAWAT INAP)**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu Ilmu Pemerintahan
Pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Islam Riau Pekanbaru



Jefrinaldi Alva Reza
NPM : 127310029

**JURUSAN ILMU PEMERINTAHAN
PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
PEKANBARU
2016**

KATA PENGANTAR

Alahmdulillah dan puji syukur penulis panjatkan Allah SWT katena berkat-Nyalah penulis mendapat rahmat, hidayah, kekuatan dan kemudahan serta limpahannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul :

“Analisis Standar Pelayanan Minimal pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu (Studi Pelayanan pada Ruang Rawat Inap)”, yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Satu (S1) Pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.

Dalam Penulisan Skripsi ini penulis ingin menyampaikan dan mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya terutama kepada :

1. Bapak T. Rafizal AR, S.Sos, M.Si selaku Dekan Fisipol Universitas Islam Riau.
2. Bapak Panca Setyo Prihatin, S.IP, M,Si Selaku ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
3. Ibu Dra. Monalisa, M.Si Selaku dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan fikirannya dalam membimbing penulis.
4. Ibu Sri Maulidiah, S.Sos, M,Si selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk berjumpa dengan penulis dan memberikan banyak sekali masukan, saran dan motivasi kepada penulis, semoga dengan kemudahan yang telah ibuk berikan maka dimudahkan pula program studi doctor yang sedang ibu tempuh, Amin.

5. Pimpinan rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu beserta Pegawai dan staff yang telah memperkenankan penulis untuk melakukan penelitian serta memberikan data yang dibutuhkan.
6. Dosen-Dosen Ilmu Pemerintahan Fisipol Universitas Islam Riau dan Staff Tata Usaha.
7. Persembahan ini terutama untuk orang tua tercinta serta saudara-saudaraku tersayang, atas dukungan yang diberikan kepada penulis selama ini.
8. Terimakasih penulis Ucapkan kepada rekan rekan Jurusan Ilmu Pemerintahan Jurusan Ilmu Pemerintahan Fisipol Universitas Islam Riau atas dukungan dan Motivasi yang diberikan kepada Penulis.

Akhir kata penulis mengharapkan saran-saran dan masukan dari berbagai pihak guna penyempurnaan skripsi ini dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Pekanbaru, 21 Oktober 2016

Penulis

Ttd

Jefrinaldi Alva Reza

Dengan mengucapkan Puji Syukur Alhamdulillah dan segala puji kehadirat Allah SWT yang telah memberikan taufik, karunia dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan Proposal Tesis dengan judul **“Analisis Kinerja Komisi IV Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2016 (Studi Pada Bidang Tata Ruang Dan Insfrastruktur) “**.

Selanjutnya shalawat dan salam kepada junjungan kita Rasulullah Muhammad SAW yang telah membimbing kita umatnya kepada jalan yang diridhoi Allah SWT dan semoga kita selalu menjadi umat dan pengikut beliau yang setia dan selalu mengamalkan semua sunnah-sunnahnya.

Penulis menyadari banyak kelemahan dan kekurangan serta keterbatasan sehingga Tesis ini jauh dari sempurna. Namun dengan banyaknya bantuan dan bimbingan serta dorongan dari berbagai pihak baik moril maupun materil, akhirnya penulis dapat juga menyelesaikan Proposal Tesis ini.

Oleh karena itu, dengan ketulusan dan kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Rektor Universitas Islam Riau, Prof. Dr. H. Syafrinaldi, SH., MCL
2. Direktur Program Magister Pasca Sarjana Universitas Islam Riau,
Dr. Saipul Bahri, M.Ec.
3. Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan Pasca Sarjana Universitas
Islam Riau, DR. H. Syafhendry, M.Si dan Seluruh Staf Program Studi

Ilmu Pemerintahan Pasca Sarjana Universitas Islam Riau dan juga dosen pengajar yang telah banyak membantu penulis selama mengikuti perkuliahan.

4. Ibu Prof. Dr. Hj. Ellydar Chaidir, SH., M.Hum selaku Pembimbing I dan Ibu Drs. Hj. Monalisa, M.Si selaku Pembimbing II, yang penuh dengan kearifan, ketulusan hati mencurahkan ilmunya, memberikan bimbingan, serta arahan dan dorongan sehingga selesai penulisan ini.
5. Kepada Kedua Orangtua saya, Ayahanda Tercinta Bapak Mazril dan Ibunda Ibuk Nurmi, dan Adek Tersayang Ari Alvaren dan Andrian Alfajri yang selama ini sudah membantu dan memberikan dorongan serta setia mendampingi dan memberikan motivasi serta inspirasi kepada saya untuk dapat menyelesaikan tesis ini dengan sebaik-baiknya.
6. Istri Tercinta, Rika Meriza, S.STP, M.Si yang selalu setia memberikan support dan motivasi untuk dapat menyelesaikan penulisan proposal tesis ini.
7. Kepala Dinas Perumahan dan kawasan Pemukiman Kabupaten Rokan Hulu beserta Jajarannya dan Bapak Ketua DPRD dan Wakil Ketua DPRD Kabupaten Rokan Hulu beserta jajarannya yang telah banyak membantu dalam memberikan informasi dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis berharap proposal tesis ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua terutama bagi penulis sendiri serta bagi peningkatan khasanah ilmu

pengetahuan. Semoga Allah SWT membalas budi baik yang telah diberikan oleh semua pihak kepada penulis, serta melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada kita semua. Amin.



Pekanbaru, Agustus 2017
Penulis

JEFRINALDI ALVA REZA
NPM. 167321041

Dokumen ini adalah Arsip Miik :
Perpustakaan Universitas Islam Riau

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|----------------|
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | iv |
| DAFTAR TABEL | vi |
| DAFTAR GAMBAR | vii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| 1.2 Batasan Masalah..... | 12 |
| 1.3 Rumusan Masalah..... | 12 |
| 1.4 Tujuan dan Kegunaan Penelitian..... | 12 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA BERFIKIR | |
| 2.1 Tinjauan Pustaka..... | 14 |
| 2.1.1 Otonomi Daerah..... | 14 |
| 2.1.2 Teori Pemerintahan..... | 17 |
| 2.1.3 Konsep Kinerja..... | 22 |
| 2.1.4 Konsep Wewenang dan Hak DPRD..... | 32 |
| 2.1.5 Konsep Demokrasi..... | 46 |
| 2.1.6 Konsep Perwakilan..... | 55 |
| 2.2 Kerangka Berfikir..... | 57 |
| 2.3 Kerangka Operasional dan Teknik Pengukuran..... | 60 |
| 2.4 Operasional Variabel..... | 61 |
| 2.5 Teknik Pengukuran..... | 62 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| 3.1 Tipe Penelitian..... | 67 |
| 3.2 Lokasi Penelitan..... | 67 |
| 3.3 Populasi dan Informan..... | 67 |
| 3.4 Teknik Penetapan Informan..... | 69 |
| 3.5 Jenis dan Sumber Data..... | 69 |
| 3.6 Teknik Pengumpulan Data..... | 69 |
| 3.7 Teknik Analisis Data..... | 70 |
| 3.8 Teknik Pengumpulan Data..... | 71 |

BAB VI PENUTUP

| | |
|---------------------|-----|
| 6.1 Kesimpulan..... | 156 |
| 6.2 Saran..... | 158 |

DAFTAR PUSTAKA



Dokumen ini adalah Arsip Miik :
Perpustakaan Universitas Islam Riau

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabel 1.1 | Jumlah Anggota DPRD Kabupaten Rokan Hulu serta Pembidangan Tugas | 4 |
| Tabel 1.2 | Jumlah dan Nama Anggota Komisi I DPRD Kabupaten Rokan Hulu | 6 |
| Tabel 1.3 | Data Program Pengawasan Kinerja Komisi IV DPRD Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2016..... | 7 |
| Tabel 1.4 | Anggaran Belanja dari Dinas/Badan/Kantor di Kabupaten Rokan Hulu | 9 |
| Tabel 2.1 | Operasionalisasi Variabel Tentang Analisis Kinerja Komisi IV Bidang Tata Ruang dan Infrastruktur Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2016..... | 61 |
| Tabel 3.1 | Informan Penelitian | 68 |
| Tabel 3.2 | Jadwal Penelitian tentang Kinerja Anggota DPRD Komisi IV Bidang Tata Ruang dan Infrastruktur Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2017..... | 71 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|------------|------------------------------|----|
| Gambar 2.1 | Skema Kerangka Berpikir..... | 59 |
|------------|------------------------------|----|



Dokumen ini adalah Arsip Miik :
Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia menurut pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 memberikan keleluasaan kepada daerah untuk menyelenggarakan otonomi daerah. Dalam penyelenggaraan otonomi daerah dipandang perlu untuk lebih menekankan pada prinsip-prinsip demokrasi dan peran serta masyarakat, pemerataan, keadilan serta memperhatikan potensi dan keanekaragaman daerah.

Prinsip otonomi daerah menggunakan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam arti daerah diberikan kewenangan mengurus dan mengatur semua urusan pemerintahan diluar yang menjadi urusan Pemerintah Pusat yang ditetapkan dalam Undang-Undang yaitu Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah. Seiring dengan prinsip tersebut, penyelenggaraan otonomi daerah harus selalu berorientasi pada peningkatan kesejahteraan masyarakat dengan selalu memperhatikan kepentingan dan aspirasi yang tumbuh dalam masyarakat. Dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan daerah, pemerintahan daerah yang mengatur dan mengurus urusan pemerintahan menurut azas otonomi dan tugas pembantuan diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhasan suatu daerah dalam system Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Sejak diberlakukannya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 dan tentang Pemerintahan Daerah menggantikan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang dinilai tidak sesuai lagi dengan perkembangan keadaan ketatanegaraan dan tuntutan penyelenggaraan pemerintahan daerah, bangsa Indonesia telah memulai proses perubahan mendasar dalam kehidupan ketatanegaraan yang akan mempengaruhi segala dimensi kehidupan bangsa, baik dimensi politik, ekonomi, sosial maupun budaya. Salah satunya adalah mengenai urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.

Sejak Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 diberlakukan, pengganti Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, tentang Pemerintahan Daerah, maka organisasi Pemerintah Pusat maupun Daerah harus disusun kembali disesuaikan dengan urusan dan kewenangan yang diserahkan oleh pusat maupun yang diterima oleh Daerah. Penyerahan urusan dan kewenangan tersebut oleh pusat telah disertai dengan personil, perlengkapan dan pembiayaannya sehingga mengakibatkan aparat Pemerintah Daerah akan meningkat jumlahnya.

Dengan adanya penyerahan urusan dan kewenangan dari Pemerintahan Pusat ke Daerah, khususnya penyerahan urusan kepegawaian ke daerah sehingga terjadi penambahan atau pengalihan aparatur secara besar-besaran ke tubuh pemerintahan daerah sehingga membawa akibat terhadap pengembangan aparatur mulai dari masuknya sampai pensiun. Di lingkungan Pemerintah Daerah, peranan pegawai baik secara individu maupun kelompok adalah sangat penting dan menentukan. Pegawai sebagai aset sumber daya manusia dan unsur utama dalam organisasi memegang peranan yang sangat menentukan dalam pencapaian tujuan organisasi.

Sebagaimana di jelaskan dalam pasal 24 Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah bahwa Pemerintahan Daerah adalah kegiatan penyelenggaraan pemerintahan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD. Selanjutnya di katakan bahwa Pemerintah Daerah terdiri dari kepala daerah dan perangkat daerah. Sementara itu Perangkat Daerah terdiri dari Sekretaris Daerah, Asisten, Kepala Bagian, Kepala Dinas, Kepala Badan, Camat serta Lurah beserta jajarannya.

Salah satu kabupaten hasil pemekaran yang ada di Provinsi Riau adalah Kabupaten Rokan Hulu. Berikut jumlah Kecamatan beserta jumlah penduduk yang ada di Kabupaten Rokan Hulu :

Tabel I.1 : Jumlah Kecamatan Beserta Jumlah Penduduk di Kabupaten Rokan Hulu

| No | Kecamatan | Jumlah Penduduk (jiwa) | | Total (jiwa) |
|---------------|--------------------------|------------------------|----------------|----------------|
| | | Laki-Laki | Perempuan | |
| 1 | Ujung Batu | 26.226 | 24.859 | 51.085 |
| 2 | Rokan IV Koto | 13.551 | 12.823 | 26.374 |
| 3 | Rambah | 27.499 | 26.241 | 53.740 |
| 4 | Tambusai | 36.526 | 3.4791 | 71.317 |
| 5 | Kepenuhan | 13.616 | 12.945 | 26.561 |
| 6 | Kuntodarussalam | 27.290 | 24.389 | 51.679 |
| 7 | Rambah Samo | 17.398 | 16.106 | 33.504 |
| 8 | Rambah Hilir | 22.440 | 2.1305 | 43.745 |
| 9 | Tambusai Utara | 45.476 | 42.616 | 88.092 |
| 10 | Bangun Purba | 10.073 | 9.471 | 19.544 |
| 11 | Tandun | 17.779 | 16.674 | 34,453 |
| 12 | Kabun | 15.462 | 14.463 | 29.925 |
| 13 | Bonai Darussalam | 13.948 | 12.506 | 26.454 |
| 14 | Pagaran Tapah Darussalam | 9.394 | 8.816 | 18.210 |
| 15 | Kepenuhan Hulu | 11.017 | 10.298 | 21.315 |
| 16 | Pendalian IV Koto | 7.410 | 6.702 | 14.112 |
| Jumlah | | 315.105 | 295.005 | 610.110 |

Sumber : BPS Kabupaten Rokan Hulu, 2016

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Rokan Hulu maka Bupati mengeluarkan keputusan untuk membentuk rumah sakit sebagai salah satu organisasi untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan Keputusan Bupati Rokan Hulu No. 061 tahun 2004 maka dibentuklah RSUD Rokan Hulu sebagai Rumah Sakit tipe C. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu merupakan salah satu rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang ada di Kabupaten Rokan Hulu, adapun tugas pokok Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu adalah melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang pelayanan rumah sakit dan dapat ditugaskan untuk melaksanakan penyelenggaraan wewenang yang dilimpahkan oleh pemerintah kepada Bupati Rokan Hulu selaku Wakil Pemerintah dalam rangka dekonsentrasi.

Rumah Sakit merupakan sebuah lembaga yang melakukan kegiatan multi kompleks. Maksudnya, bukan hanya sekedar mengobati penyakit saja, akan tetapi menangani masalah SDM yang memberikan pelayanan perawatan dan pengobatan, laporan administrasi dan keuangan, masalah operasional rumah sakit, serta masalah pendidikan.

Mengingat peranan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu yang besar dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat maka untuk menyelenggarakan tugas dan fungsi tersebut, maka di butuhkan tenaga yang profesional dibidangnya. Upaya mewujudkan itu semua pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu membagikan tugas sesuai dengan fungsi unit kerja secara operasional, namun masalah yang sering terjadi dan dapat diamati pada saat ini terdapat pada instalasi-instalasi yaitu dalam memberikan

kualitas pelayanan kepada publik belum maksimal, hal tersebut sering kali terjadi dan salah satu faktor yang mempengaruhi produktivitas pegawai pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu tersebut hal ini yang melandasi penulis melakukan penelitian pada lokasi tersebut.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 41 Tahun 2007, kelembagaan RSUD Rokan Hulu dikukuhkan sebagai salah satu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD). Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu tugas pokoknya memberikan pelayanan kesehatan antara lain kesehatan gigi, kesehatan kulit, penyakit dalam, bedah, gawat darurat, pemulihan ketergantungan narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA), konsultasi psikolog, dan lain sebagainya. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu dalam hal ini memegang peranan strategis dalam mendorong pencapaian dan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Berbagai kebijakan ditempuh untuk mempercepat berbagai proses pengembangan dan pemberdayaan di bidang sumber daya manusia.

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Diatur Dengan Keputusan Menteri Kesehatan 228/ MENKES/SK/III/2002. Dalam keputusan menteri ini dituliskan bahwa indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) kesehatan adalah:

- a. Input, yang dapat mengukur pada bahan alat sistem prosedur atau orang yang memberikan pelayanan misalnya; jumlah dokter, kelengkapan alat dan prosedur tetap.
- b. Proses, yang dapat mengukur perubahan pada saat pelayanan misalnya; kecepatan pelayanan, pelayanan dengan ramah
- c. Output, yang dapat menjadi tolak ukur pada hasil yang dicapai misalnya; jumlah yang di layani, dan kebersihan ruangan

- d. Benefit, adalah tolak ukur dari keuntungan yang diperoleh pihak rumah sakit maupun penerima pelayanan atau pasien misalnya; biaya pelayanan yang lebih murah
- e. Impact, adalah tolak ukur dampak pada lingkungan atau masyarakat luas misalnya angka kematian ibu yang menurun, meningkatnya derajat kesehatan masyarakat (dalam Ratminto 2012;24).

Berdasarkan peraturan Bupati Kabupaten Rokan Hulu Nomor 45 Tahun 2014 maka Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Dae dalam pedoman ini meliputi jenis-jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit. Jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang disediakan oleh rumah sakit meliputi:

1. Pelayanan Gawat Darurat
2. Pelayanan Rawat jalan
3. Pelayanan Rawat Inap
4. Pelayanan Bedah Sentral
5. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi
6. Pelayanan Intensif
7. Pelayanan Radiologi
8. Pelayanan Patologi Klinik
9. Pelayanan Rehabilitasi Medik
10. Pelayanan farmasi
11. Pelayanan Gizi
12. Pelayanan Tranfusi darah
13. Pelayanan Pasien Keluarga Miskin
14. Pelayanan Rekam Medik
15. Pengelolaan limbah
16. Administrasi dan Manajemen
17. Pelayanan ambulans dan mobil jenazah
18. Perawatan Jenazah
19. Pelayanan laundry
20. Pemeliharaan sarana rumah sakit
21. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
22. Pelayanan Keamanan

Selanjutnya untuk melihat standar pelayanan minimal RSUD RokanHulu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Standar Pelayanan Minimal dimaksudkan untuk panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggung jawaban penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Standar Pelayanan Minimal bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan kepada masyarakat.

Tabel I.2 : SPM (Standar Pelayanan Minimal) setiap indikator dan standar pelayanan untuk rawat inap dan untuk SPM yang lengkap terlampir

| No. | Jenis Pelayanan | Indikator | Standar |
|-----|-----------------|--|--|
| 1 | Rawat Inap | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketersediaan pelayanan rawat inap 2. Pemberi pelayanan di rawat inap 3. Tempat tidur dengan pengaman 4. Kamar mandi dengan dengan pengaman pegangan tangan 5. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap 6. Jam visite dokter spesialis 7. Kejadian infeksi pasca operasi 8. Kejadian infeksi nosocomial 9. Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan /kematian 10. Pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS 11. Pencatatan dan pelaporan TB di RS 12. Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh 13. Kematian pasien \geq 48 Jam 14. Kepuasan pasien | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuai jenis dan kelas RS 2. Sesuai pola ketenagaan, jenis dan kelas RS 3. 100 % 4. 100 5. 100 % 6. 08.00 s/d 14.00 7. \leq 1,5 % 8. \leq 9 % 9. 100 % 10. 100 % 11. \geq 100 % 12. \leq 5 % 13. \leq 0,24 % 14. \leq 90 % |

Sumber : Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu, 2016

Dari 14 indikator pelayanan rawat inap ini penulis mengambil 6 indikator saja dikarenakan 7 indikator ini belum berjalan dengan maksimal. Salah satu pelayanan yang diberikan oleh RSUD Rokan Hulu adalah pelayanan pada ruangan rawat inap yang terdiri dari 9 macam ruangan, Selanjutnya dapat dilihat jumlah ruangan beserta sarana dan prasarana pada tabel berikut ini :

Tabel 1.3. : Sarana dan Prasarana Tiap Kelas Rawat Inap di RSUD Rokan Hulu

| No | Ruangan/Kelas | Nama Ruangan | Jumlah Tempat Tidur/unit | Fasilitas |
|----|---------------|--------------|---|---|
| 1 | VIP | Tulip | 6 ruangan | 1 kamar untuk 1 pasien, 1 lemari pakaian pasien, 1 kamar mandi didalam ruangan pasien, 1 AC setiap 1 ruangan pasien, 1 televisi, 1 lemari es, 1 dispenser dan 1 bed side cabinet setiap ruangan pasien, 1 ruang tamu diluar kamar pasien. |
| 2 | Kelas 1 | Bougenville | 2 ruangan, 1 ruangan terdapat 6 tempat tidur, 1 ruangan terdapat 10 tempat tidur, dari 10 tempat tidur yang bisa digunakan sebanyak 8 tempat tidur. | 1 ruangan terdapat 6 tempat tidur, fasilitas 1 ruangan tersebut adalah ruangan kamar pakai AC, 1 ruangan terdapat 10 tempat tidur, fasilitas 1 ruangan tersebut adalah 8 kamar tidak pakai AC, 2 kamar tidak bias digunakan, dengan fasilitas kamar mandi didalam ruangan terdapat 4 kamar mandi, 1 televisi untuk 1 ruangan, meja obat untuk setiap tempat tidur, 4 kipas angin untuk 1 ruangan. |
| 3 | Kelas II | Cempaka | 2 ruangan | 1 ruangan untuk 4 orang, fasilitas untuk 1 ruangan tersebut adalah 1 tempat tidur untuk pasien, 1 kipas angin, 2 kamar mandi di dalam ruangan. 1 ruangan lagi untuk 4 orang, fasilitas untuk 1 ruangan tersebut adalah 1 tempat tidur untuk pasien, 1 ruangan tersebut adalah 1 kipas angin, 2 kamar mandi di dalam ruangan. |
| 4 | Kelas III | Cempaka | 2 ruangan | 1 kamar untuk 6 orang pasien, fasilitas 1 ruangan tersebut adalah 6 tempat tidur untuk pasien, 2 kipas |

| | | | | |
|---|--------------------------------|--|-----------|--|
| | | | | <p>angin, 2 kamar mandi dalam 1 ruangan .</p> <p>1 kamar untuk 6 orang pasien, fasilitas 1 ruangan tersebut adalah 6 tempat tidur untuk pasien, 2 kipas angin, 2 kamar mandi dalam 1 ruangan</p> |
| 5 | Kelas II | Ruang rawat penyakit dalam infeksi | 2 ruangan | 1 kamar untuk 4 orang pasien, fasilitas 1 ruangan tersebut adalah 4 tempat tidur untuk pasien, 2 kipas angin, 2 kamar mandi dalam 1 ruangan |
| | Kelas III | | 2 ruangan | 1 kamar untuk 6 orang pasien, fasilitas 1 ruangan tersebut adalah 6 tempat tidur untuk pasien, 2 kipas angin, 4 kamar mandi dalam 1 ruangan tetapi Cuma 2 kamar mandi yang biasa digunakan. |
| 6 | Kelas II | Ruangan rawat penyakit dalam non infeksi | 1 ruangan | 1 ruangan terdapat 4 tempat tidur pasien untuk THT, 2 kipas angin dan 1 kamar mandi didalam. |
| | Kelas III | Ruangan rawat penyakit dalam non infeksi | 1 ruangan | 1 ruangan terdapat 6 tempat tidur untuk penyakit paru-paru, fasilitas dalam 1 ruangan tersebut adalah 2 kipas angin setiap 1 ruangan ruangan, 2 kamar mandi yang baik dalam 1 ruangan tersebut. |
| 7 | Ruang Kebidanan Kelas I | Melati | 3 ruangan | <p>1 kamar untuk 1 pasien, 1 lemari pakaian pasien , 1 kamar mandi didalam ruangan pasien, 1 AC setiap 1 ruangan pasien, 1 televisi, 1 lemari es, 1 dispenser dan 1 bed side cabinet setiap ruangan pasien, 1 ruang tamu diluar kamar pasien.</p> <p>Fasilitas sama dengan VIP</p> |

| | | | | |
|---|------------------------|------------|-----------|--|
| | Kelas II | | 2 ruangan | rawat inap. 1 ruangan terdapat 4 tempat tidur dengan fasilitas 1 kamar mandi, 1 kipas angin. 1 ruangan lagi terdapat 4 tempat tidur dengan fasilitas 1 kamar mandi, 1 kipas angin. |
| | Kelas III | | 1 ruangan | 1 ruangan terdapat 6 tempat tidur , fasilitas 1 ruangan tersebut adalah 2 kipas angin dan setiap tempat tidur dibatasi dengan kain gorden. |
| 8 | Ruang Anak Kelas II | Mawar | 1 ruangan | 1 ruangan 4 tempat tidur dengan fasilitas 2 kipas angin 1 tempat tidur dibatasi dengan gorden, kamar mandi 1 ruangan. |
| | Kelas III | | 1 ruangan | 1 ruangan 6 tempat tidur dengan fasilitas 2 kipas angin dan setiap tempat tidur dibatasi dengan gorden, 1 ruangan terdapat 2 kamar mandi. |
| 9 | Ruagan Bayi | Peritalogi | 2 ruangan | 1 ruangan terdapat 9 keranjang bayi, 2 kamar mandi dengan fasilitas 3 kipas angin kecil. |

Sumber : Hasil Pra Survei di RSUD Kabupaten Rokan Hulu, 2016

Dari tabel diatas dapat dilihat ruangan-ruangan yang ada di RSUD Rokan Hulu baik jumlah ruangan maupun sarana dan prasarana yang ada pada RSUD Rokan Hulu tersebut. Instalasi rawat jalan dikepalai oleh dokter dan kepala ruangan dikepalai oleh perawat dengan latar pendidikan DIII Keperawatan.

Instalasi rawat jalan berada di gedung poliklinik, terdiri dari Poliklinik Bedah, Gigi, Penyakit Dalam, Mata, Gizi, umum, Kebidanan, Anak, Paru, Kulit dan Kelamin. Secara umum ruangan telah dilengkapi dengan ruang tunggu yang

memadai dengan kursi tunggu yang nyaman dan televisi untuk penyuluhan serta hiburan. Kinerja Instalasi Rawat Jalan dapat dilihat seperti pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.4 Jumlah Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUD Rokan Hulu Tahun 2010 s/d 2014.

| No | Jenis Pelayanan | Tahun | | | | |
|----|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | 2010 (orang) | 2011 (orang) | 2012 (orang) | 2013 (orang) | 2014 (orang) |
| 1. | Rawat Jalan | 28.380 | 33.085 | 29.250 | 28.862 | 49.033 |
| 2. | Rata-rata per hari | 81 | 94 | 83 | 82 | 139 |

Sumber : RSUD Rokan Hulu, 2016

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan pasien rawat jalan dalam 5 tahun terakhir mengalami peningkatan pada tahun 2010 rata-rata kunjungan pasien rawat jalan sebanyak 81 orang dan lima tahun kemudian yakni pada tahun 2014 jumlah pasien mengalami peningkatan yang cukup signifikan yakni rata-rata kunjungan per hari sebanyak 139 orang per hari.

Keadaan maupun jumlah Pegawai Kesehatan dan Non Kesehatan di RSUD Rokan Hulu

| No | Pegawai Kesehatan | Jumlah |
|-----|---------------------------|--------|
| 1. | S2 Kesehatan | 4 |
| 2. | Dokter Spesialis | 21 |
| 3. | Dokter umum | 12 |
| 4. | Dokter Gigi | 1 |
| 5. | Apoteker/ Sarjana Farmasi | 11 |
| 6. | S1 Kes. Masyarakat | 17 |
| 7. | S1 Keperawatan | 28 |
| 8. | D.IV Anastesi | 2 |
| 9. | D.III Keperawatan | 119 |
| 10. | D.III Keperawatan Gigi | 0 |

| | | |
|-----------|------------------------------|---------------|
| 11. | D.III Anesthesi | 0 |
| 12. | D.III Refraksionis Optisien | 1 |
| 13. | D.III Kebidanan | 38 |
| 14. | D.III Fisioterapi | 6 |
| 15. | D.III Radiologi | 11 |
| 16. | D.III Analisis Kes | 9 |
| 17. | D.III Analisis Farmasi | 3 |
| 18. | D.III Farmasi | 4 |
| 19. | D.III Elektro Medik | 2 |
| 20. | D.III Gizi | 3 |
| 21. | D.III Rekam Medik | 4 |
| 22. | D.III Kes. Ling | 2 |
| 23. | D.I Kebidanan | 2 |
| 24. | D.I Gizi | 2 |
| 25. | Perawat (SPK) | 8 |
| 26. | Perawat Gigi (SPKG) | 2 |
| 27. | Ass. Apoteker (SAA/SMF) | 6 |
| 28. | Analisis Kes (SAKMA/SMAM) | 9 |
| | JUMLAH | 327 |
| No | Pegawai Non Kesehatan | Jumlah |
| 1. | Pelaporan | 2 |
| 2. | Admin Keuangan | 7 |
| 3. | Humas | 4 |
| 4. | Hukum | 1 |
| 5. | Perencanaan | 3 |
| 6. | Jaminan Kesehatan | 2 |
| 7. | Pekarya/Asisten Perawat | 7 |
| 8. | Non Kesehatan | 28 |
| | JUMLAH | 54 |

Sumber : Subbag Kepegawaian RSUD Rokan Hulu Tahun 2016

Selanjutnya untuk melihat perkembangan jumlah pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel I.5. Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Rokan Hulu Tahun 2010 s/d 2014

| No | Uraian | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | Nilai Standar (Kemenkes) |
|----|-------------------------------|-------|-------|-------|------|-------|--------------------------|
| 1. | Bed Occupancy Rate (BOR) | 52,6 | 66,45 | 67,13 | 53 | 69,25 | 60 s/d 85 % |
| 2. | Average Length of Stay (ALOS) | 3,49 | 2,85 | 3,01 | 3 | 3,99 | 6 s/d 9 hari |
| 3. | Turn Over Interval (TOI) | 2,59 | 1,36 | 1,93 | 3 | 1,32 | 1 s/d 3 hari |
| 4. | Bed Turn Over (BTO) | 66,85 | 90,26 | 62,43 | 60 | 83,75 | 40 s/d 50 kali per tahun |
| 5. | Net Death Rate (NDR) | 7,34 | 2,82 | 6,79 | 17 | 1,78 | < 25 % |
| 6. | Gross Death Rate (GDR) | 31,47 | 56,54 | 27,34 | 33 | 24,72 | ≤ 45 % |
| 7. | Rawat Inap | 6804 | 9252 | 7099 | 7662 | 9166 | - |

Sumber : RSUD Rokan Hulu, 2015

Keterangan :

BOR adalah jumlah hari perawatan per jumlah penderita

ALOS adalah jumlah lamanya pasien dirawat dibagi jumlah pasien yang keluar/meninggal

TOI adalah banyaknya pasien yang dirawat dalam 1 periode

BTO adalah jumlah pasien yang keluar

NDR adalah angka kematian > 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1000 penderita keluar

GDR (Gross Death rate) adalah angka kematian umum untuk tiap 1000 penderita keluar

Rawat Inap adalah jumlah pasien yang dirawat di RSUD Kabupaten Rokan Hulu

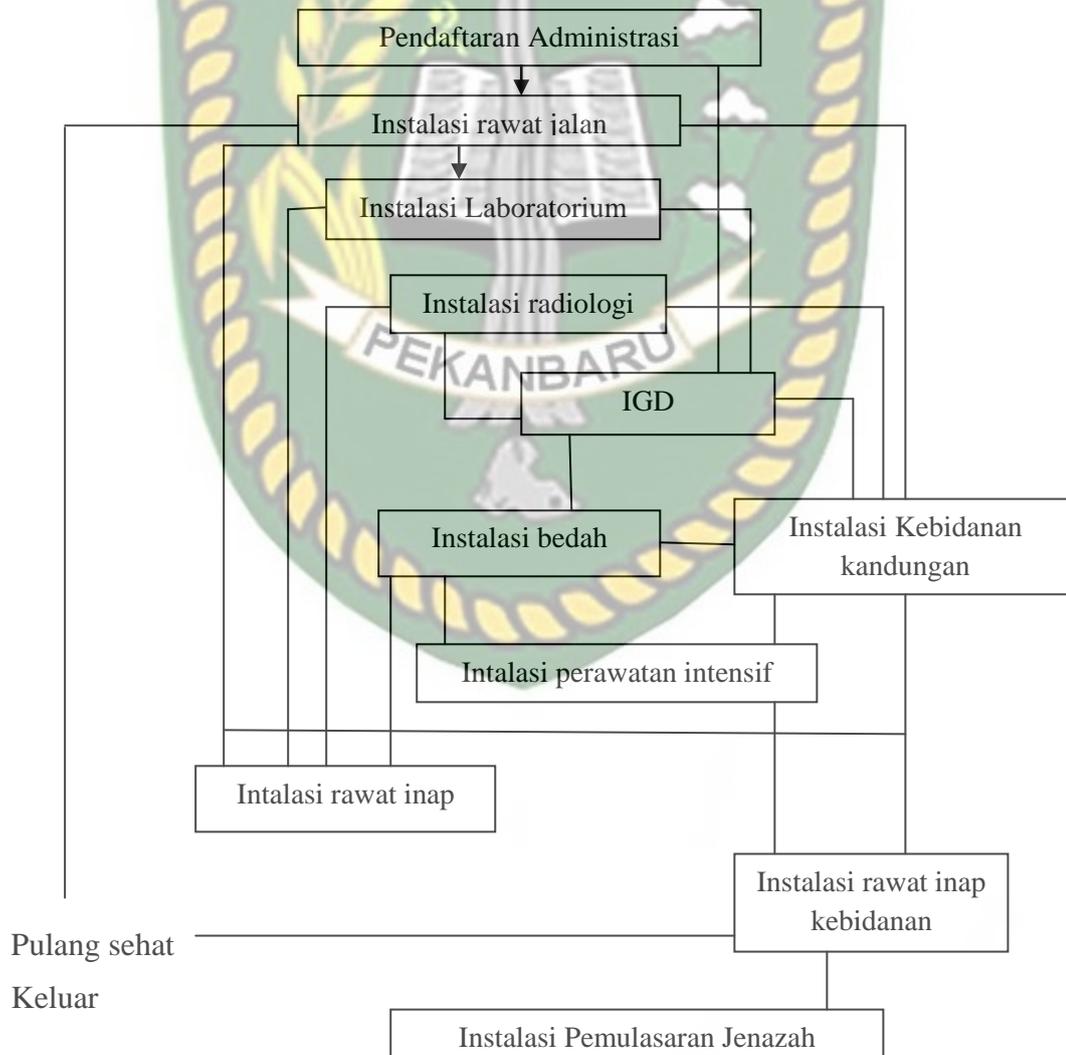
IRNA adalah rawat inap/ruangan

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan rawat inap dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan dan pada tahun 2011 telah dapat mencapai standar yang telah ditetapkan, namun perbaikan kualitas pelayanan akan terus dilakukan agar dapat mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan Namun pada tahun 2014 RSUD Rokan Hulu mengalami peningkatan jumlah pasien

dikarenakan kesadaran masyarakat berobat dengan menggunakan BPJS sehingga rumah sakit terus mengoptimalkan pelayan kesehatan agar semua pasien BPJS mendapat perawatan medis dengan baik.

Selanjutnya untuk melihat alur sirkulasi atau mekanisme pasien mulai dari masuk rumah sakit sampai memperoleh pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Gambar I.1
Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Mekanisme Pasien RSUD Rokan Hulu
Pasien Sakit Masuk



Sumber : RSUD Rokan Hulu, 2016

Dari kondisi yang ada dilapangan penulis menemukan beberapa gejala atau fenomena antara lain :

- a. Kurangnya ketersediaan pelayanan rawat inap seperti AC ruangan yang sering rusak, seprei kamar yang tidak diganti setiap hari dan perawat yang jarang melakukan cek kondisi pasien.
- b. Pelayanan yang di berikan sangat lambat, petugas terkesan santai- santai seperti”membiarkan” pasien, hal ini terlihat di mana jika penyakit pasien agak parah baru petugasnya datang itupun setelah keluarga pasien itu sendiri yang memanggil.
- c. Kurangnya transparasi dokter penanggung jawab pasien rawat inap karena saat pasien dirawat dokter penanggung jawab sering mengalami pergantian dengan alasan dokter tidak ditempat atau keluar kota.
- d. Jam visite dokter spesialis yang menangani pasien tidak tentu kedatangannya sehingga pasien dan keluarga pasien hanya bisa menunggu kedatangan dokter visite sehingga mengalami kesukaran untuk melakukan konsultasi.
- e. Masih kurangnya kepuasan dari pasien karena kurangnya mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sehingga masih banyaknya komplain atau keluhan yang diberikan oleh masyarakat atas pelayanan di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu .

Berdasarkan dari fenomena diatas maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan menetapkan judul ”**ANALISIS STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA RUMAH SAKIT UMUM**

DAERAH KABUPATEN ROKAN HULU(Studi Pelayanan pada Ruangan Rawat Inap).

B. Perumusan masalah

Sesuai dengan latar belakang dan perumusan masalah yang telah dikemukakan di atas, maka dalam penelitian ini terdapat beberapa pertanyaan penelitian yang akan dibahas secara lebih mendalam, yaitu: “**Bagaimana Standar Pelayanan Minimal Pada Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu**”.

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian ini adalah :
 - a. Untuk mengetahui dan menganalisis standar pelayanan minimal pada Ruangan Rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu
 - b. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor penghambat standar pelayanan minimal pada Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu.

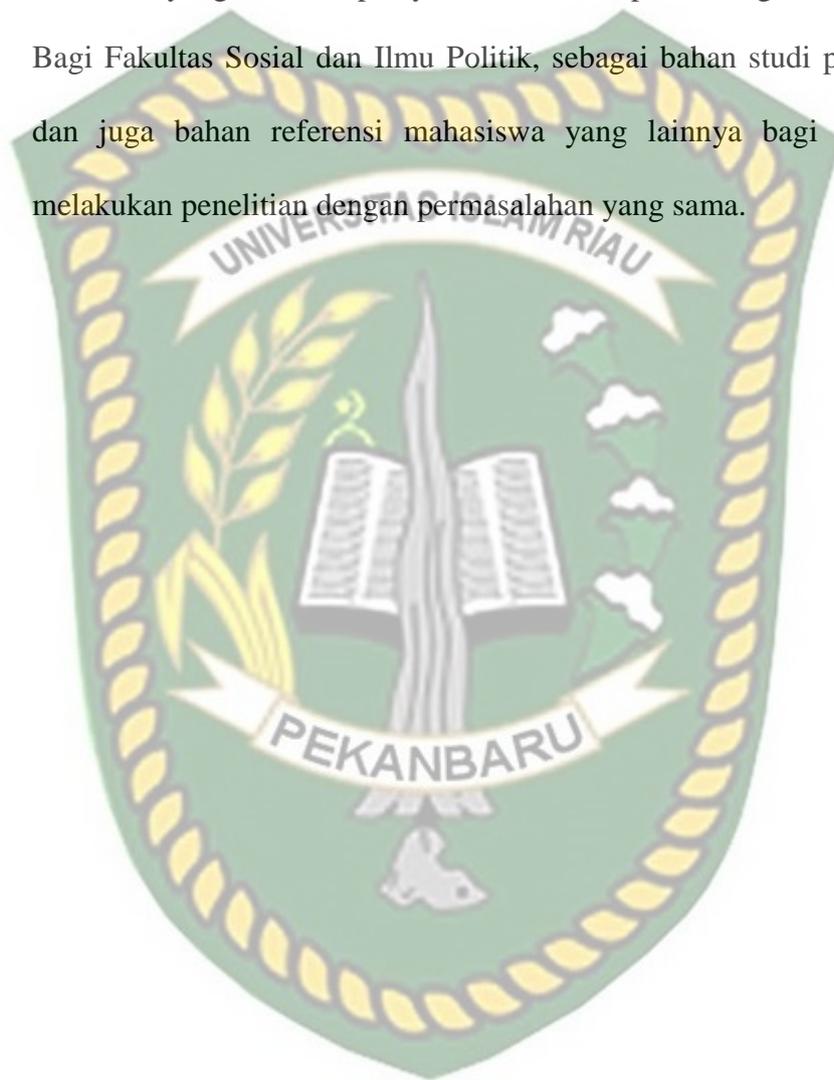
2. Kegunaan Penelitian

Sementara itu penelitian ini di harapkan berguna sebagai:

- a. Bagi penulis, penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat bagi peneliti dalam mengkaji pengetahuan atau teori yang di peroleh di bangku perkuliahan program studi Ilmu Pemerintahan.
- b. Bagi pihak Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan saran bagi

Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang terutama pelayanan kesehatan pada ruang rawat inap.

- c. Bagi Fakultas Sosial dan Ilmu Politik, sebagai bahan studi perbandingan dan juga bahan referensi mahasiswa yang lainnya bagi yang akan melakukan penelitian dengan permasalahan yang sama.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR

A. Studi Kepustakaan

1. Ilmu Pemerintahan

Untuk menjalankan sebuah Negara agar dapat mencapai kesejahteraan, ketentraman, dan keadilan bagi rakyatnya maka diperlukan penguasa yang mengatur dan mengelola segenap sumber daya untuk mencapai tujuan Negara. Dalam ilmu Negara, ilmu politik dikenal dengan istilah pemerintah. Sedangkan kegiatan pemerintah dalam menjalankan kekuasaan Negara biasanya disebut dengan istilah pemerintah.

Ndraha (2003:32), ilmu pemerintah adalah ilmu yang mempelajari bagai mana memenuhi dan melindungi kebutuhan dan tuntutan setiap orang akan jasa public dan layanan *civil* dalam hubungan pemerintah (sehingga dapat di terima) pada saat dibutuhkan oleh yang bersangkutan. Pemerintah adalah segenap perlengkapan Negara atau lembaga-laembaga kenegaraan yang berfungsi sebagai alat untuk mencapai tujuan Negara.

Taliziduhu (2000:7), mengatakan bahwa ilmu pemerintahan dapat didefinisikan sebagai ilmu yang mempelajari bagaimana pemerintah (unit kerja public) bekerja memenuhi dan melindungi tuntutan (harapan, kebutuhan) yang diperintah akan jasa public dan layanan public, dalam hubungan pemerintahan.

Sedangkan menurut Labolo (2006:14), tujuan utama di bentuknya pemerintah adalah untuk menjaga suatu sistem ketertiban di mana masyarakat bisa menjalankan kehidupan secara wajar. Pemerintah modern pada hakikatnya adalah pelayanan kepada masyarakat, Pemerintah diadakan bukan untuk dirinya sendiri, tetapi untuk melayani masyarakat menciptakan kondisi yang meyakinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreatifitas demi mencapai tujuan bersama.

Menurut Azizy (2007:11), pemerintah harus bekerja untuk kepentingan publik sehingga target dan ukuran keberhasilan adalah terwujudnya kebijakan pelayanan serta sarana prasarana demi kesejahteraan, kemakmuran, keadilan dan ketentraman rakyat. Selanjutnya menurut dalam Syafiie (2005 : 22), pemerintah adalah sebagai suatu organisasi dari orang-orang yang mempunyai kekuasaan serta bagai mana manusia itu bisa di perintah.

Menurut Bayu (1992 : 10-11) pemerintah adalah sekelompok individu yang mempunyai wewenang tertentu untuk melaksanakan kekuasaan. Sedangkan pemerintahan adalah perbuatan atau cara atau urusan pemerintah.

Menurut Ndraha (2003 : 36), pemerintah adalah semua badan organisasi yang berfungsi memenuhi dan melindungi kebutuhan dan kepentingan manusia dan masyarakat. Sedangkan yang dimaksud dengan pemerintahan adalah proses pemenuhan dan perlindungan kebutuhan dan kepentingan manusia dan masyarakat.

Salam (2002 : 32) memberikan defenisi tentang pemerintahan adalah sekelompok orang yang diberi suatu kekuasaan legal oleh masyarakat setempat untuk melaksanakan pengaturan atas interaksi yang terjadi dalam pergaulan masyarakat (baik antara individu dengan individu, individu dengan lembaga pemerintah, lembaga pemerintah dengan lembaga pemerintah, lembaga pemerintah dengan pihak swasta, pihak swasta dengan individu) untuk memenuhi kebutuhan dan keperluan hidupnya sehari-hari, sehingga interaksi tersebut dapat berjalan secara harmonis. Sedangkan pemerintah dalam arti luas adalah pemerintah berdasarkan apa tugas yang dilaksanakan.

Selanjutnya menurut Ndraha (2003 : 74) berbagai konsep (definisi)

Pemerintah :

1. Badan publik, yaitu semua badan yang bertanggungjawab dalam sebagian atau seluruh rute *providing* (proses penyediaan) suatu jasa atau layanan melalui otoritas atau privatisasi.
2. Pemerintah dalam arti terluas, yaitu semua lembaga Negara seperti diatur di dalam UUD (konstitusi) suatu Negara.
3. Pemaerintah dalam arti luas, yaitu semua lembaga Negara yang oleh konstitusi Negara yang bersangkutan disebut sebagai pemegang kekuasaan pemerintahan. Hal ini terdapat misalnya di Indonesia dibawah UUD 1945 : kekuasaan pemerintahan meliputi fungsi legislatig dan fungsi eksekutif.
4. Pemerintah dalam arti sempit, yaitu lembaga Negara yang memegang kekuasaan eksekutif saja.
5. Pemerintah dalam arti tersempit, yaitu lembaga Negara yang memegang fungsi birokrasi. Birokrasi adalah aparat pemerintah yang diangkat atau ditunjuk dan bukan yang dipilh atau terpilih melalui pemeliharaan oleh Lembaga Perwakilan. Birokrasi dapat dianggap setara dengan, tetapi lebih luas ketimbang pabrik pada perusahaan.
6. Pemerintah dalam arti pelayanan, yaitu pemerintah dianggap sebagai sebuah warung (toko) dan pemerintah adalah pelayan yang melayani pelanggan (pembeli).
7. Pemerintah dalam arti Pemerintah Pusat, yaitu pengguna kekuasaan Negara pada tingkat pusat (tertinggi) ; pada umumnya dihadapkan pada konsep pemerintah daerah.

8. Pemerintah dalam konsep Pemerintah Daerah, yaitu berbeda dengan pemerintah pusat yang mewakili Negara, pemerintah daerah dianggap mewakili masyarakat, karena daerah adalah masyarakat hukum yang tertentu batas-batasnya.
9. Pemerintah dalam konsep Pemerintah Wilayah, yaitu pemerintah dalam arti ini dikenal dalam Negara yang menggunakan asas dekonsentrasi dan desentralisasi, contohnya Indonesia dibawah UU No. 5 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok pemerintahan di daerah. Kekuasaan (urusan) pusat di daerah dikelola oleh pemerintah wilayah.
10. Pemerintah dalam konsep Pemerintah Dalam Negeri, yaitu konsep itu berasal dari tradisi pemerintahan Belanda (*Binnenlandsbestur*, BB, pamong praja)
11. Pemerintah Konteks Ilmu Pemerintahan, yaitu semua lembaga yang dianggap mampu (normatif) atau secara empirik memproses jasa publik dan layanan sipil.

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

- a. Mendapat awalan "pe" menjadi kata "pemerintah" berarti badan atau orang elit yang melakukan pekerjaan mengatur dan mengurus dalam suatu negara.
- b. Mendapat akhiran "an" menjadi kata pemerintahan berarti perihal, cara, perbuatan atau urusan dari badan yang berkuasa dan memiliki legitimasi tersebut.

Menurut Kencana (2009:2) Secara etimologi, pemerintahan dapat diartikan sebagai berikut:

1. Perintah diartikan melakukan pekerjaan menyuruh, yang berarti didalamnya terdapat dua pihak yaitu yang memerintah memiliki wewenang dan yang diperintah memiliki kepatuhan akan keharusan.
2. Setelah ditambah "pe" menjadi pemerintah, yang berarti badan yang melakukan kekuasaan pemerintah.

3. Setelah ditambah akhiran "an" menjadi pemerintahan, berarti perbuatan, cara, hal atau urusan dari badan yang memerintah tersebut.

Otonomi penyerahan urusan pemerintah kepada pemerintah daerah yang bersifat operasional dalam rangka system birokrasi pemerintahan. Tujuan otonomi adalah mencapai efektifitas dan efisiensi dalam pelayanan kepada masyarakat.

Menurut Kansil (2003:225) Ilmu pemerintahan adalah ilmu yang mempelajari tentang cara bagaimana lembaga-lembaga pemerintahan umum itu disusun dan difungsikan baik secara internal maupun secara eksternal, yaitu terhadap warga Negara.

Keberadaan manajemen pemerintahan seharusnya dapat mewujudkan citra birokrasi pemerintahan yang baik. Artinya, aparatur di pemerintahan mampu mendukung kelancaran, keterpaduan pelaksanaan tugas dan fungsi penyelenggaraan pemerintahan yang efektif dan efisien, sehingga penyalahgunaan wewenang dan tanggung jawab dalam jabatan dapat dihindari sedini mungkin (Supriyatno, 2009:183).

2. Konsep Kebijakan

Menurut Willy N. Dunn (Dalam Inu Kencana, dkk, (1999:107) menyatakan bahwa kebijakan publik adalah suatu rangkaian pilihan-pilihan yang saling berhubungan yang dibuat oleh lembaga atau pejabat pemerintah seperti pertahanan dan keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan masyarakat, kriminalitas, perkotaan dan lain-lain.

Keban (2004:105), kebijakan adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumberdaya-sumberdaya yang ada untuk memecahkan masalah-masalah publik atau pemerintah, kebijakan publik merupakan suatu bentuk intervensi oleh pemerintah demi kepentingan orang-orang yang tidak berdaya dalam masyarakat agar mereka dapat hidup dan ikut berpartisipasi dalam pemerintah. Selanjutnya menurut Ibrahim (2004:60), dalam membuat kebijakan publik harus pula dijadikan tolak ukur agar setiap kebijakan publik itu bisa berjalan secara efektif. Disebutkan bahwa tolak ukur kebijakan publik yang baik adalah :

- a Berkeadilan sosial.
- b Partisipasi stakholders, pembangunan secara keseluruhan.
- c Peduli lingkungan.
- d Pelayanan publik yang berkualitas
- e Meningkatkan kepercayaan di masyarakat terhadap penyelenggara Negara.
- f Pertanggung jawaban yang profesional.
- g Analisis etis (jujur, objektif, adaftatif).

Kencana (1999:105), yang menyatakan bahwa kebijakan (*policy*) dalam pemerintah hendaknya dibedakan dengan kebijaksanaan (*Wisdom*) karena kebijaksanaan merupakan pengetahuan aturan yang sudah ditetapkan sesuai situasi dan kondisi setempat oleh person pejabat yang berwenang. Disamping itu kebijakan atau (*polisi*) dapat juga kita katakan atau kita pergunakan untuk menunjuk perilaku seorang aktor (misalnya seorang pejabat, suatu kelompok, maupun suatu lembaga pemerintah) ataupun sejumlah aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu.

Islamy (1992:15), kebijakan (*Policy*) adalah suatu program pencapaian tujuan nilai-nilai dan praktek-praktek yang terarah. Dengan demikian jelas ada hubungannya antara kebijakan yang dilakukan pemimpin terhadap pencapaian tujuan organisasi, kebijakan di sini bertujuan supaya pelaksanaan pekerjaan tidak menyimpang dari perencanaan yang di sepakati.

Untuk melaksanakan kebijakan birokrasi peralatannya kepada masyarakat dapat berjalan sebagaimana mestinya maka perlu adanya pendukung pelaksanaan kebijakan yang memadai di pemerintah, menurut Moenir (1992:82) terdapat beberapa hal pendukung yang penting yaitu :

1. Kesadaran petugas yang berkecimpung dalam melaksanakan kebijakan, kesadaran disini berfungsi sebagai acuan dasar yang melandasi pada perbuatan atau tindakan yang berikutnya. Kesadaran kerja itu bukan saja kesadaran dalam pelaksanaan tugas yang menjadi tanggung jawabnya yang menyangkut penyelesaian dan pemberian hasil laporan kerja yang tepat dalam usaha meningkatkan hasil kerja juga turut serta dalam usaha pemeliharaan sarana dan prasarana ;
2. Aturan yang menjadi landasan kerja kebijakan yaitu merupakan perangkat dalam segala tindakan dan perbuatan orang. Faktor ini menyangkut segala ketentuan baik yang di tulis maupun yang tidak di tulis yang berlaku di dalam organisasi yang meliputi mengenai waktu kerja, cara kerja, kedisiplinan dalam pelaksanaan pekerjaan, pemberian sanksi terhadap pelanggaran kerja serta ketentuan-ketentuan lain yang telah ditetapkan.
3. Kondisi organisasi yang meliputi pengaturan struktur organisasi yang menggambarkan hirarki pertanggung jawaban, pembagian kerja yang berdasarkan keahlian dan berfungsinya masing-masing bagian dengan tugas yang telah ditetapkan serta usaha pengembangan organisasi.
4. Pendapatan yang meliputi gaji yang menggairahkan semangat kerja yang tinggi.
5. Kemampuan atau keterampilan kerja dapat ditingkatkan dengan pemberian bimbingan dan petunjuk-petunjuk kerja, mengadakan pendidikan dan latihan.

Setelah kebijakan negara dirumuskan melalui perencana yang matang, maka ia perlu diimplementasikan. Oleh karena itu setiap anggota masyarakat perlu untuk mengetahui dan melaksanakan kebijakan negara tersebut. Pada prinsipnya pihak-pihak yang membuat kebijaksanaan mempunyai kekuasaan untuk melaksanakannya, dimana untuk mencapai tujuan tersebut maka dibutuhkan suatu usaha bersama, untuk itu perlu ditentukan rencana-rencana yang mengikat dituang dalam kebijaksanaan oleh pihak yang berwenang dalam hal ini pemerintah.

Agar suatu kebijakan dapat berjalan dengan baik maka perlu adanya pengawasan. Pada awalnya pengawasan dilakukan terhadap segala kegiatan pemerintah daerah, termasuk keputusan kepala daerah dan peraturan daerah.

Pengawasan merupakan suatu proses atau rangkaian pementauan, pemeriksaan dan evaluasi terhadap suatu kondisi yang dihasilkan sarana sebagai sasaran. Menurut Manullang adalah suatu proses untuk menetapkan pekerjaan apa yang telah sudah dilaksanakan. Menilainya dan mengoreksinya bila perlu dengan maksud supaya pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan rencana semula. Sedangkan menurut Siagian pengawasan adalah sebagai proses pengamatan dari pada pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar supaya semua pekerjaan yang sudah dilaksanakan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya.

Sejalan dengan itu menurut William N. Dunn dalam Abidin (2002;14) pengertian kebijakan dengan analisis kebijakan yang merupakan sisi baru dari perkembangan ilmu sosial yang pengalamannya dalam kehidupan sehari-hari.

Oleh sebab itu ia mendefinisikan analisis kebijakan sebagai ilmu sosial terapan yang menggunakan berbagai metode untuk menghasilkan dan mentransformasikan informasi yang relevan yang dipakai dalam memecahkan persoalan dalam kehidupan sehari-hari.

Kemudian menurut Parker dalam (Santoso, 1998;4) mendefinisikan kebijakan publik sebagai suatu tujuan tertentu atau serangkaian prinsip tindakan yang dilakukan oleh satu pemerintah pada periode tertentu dalam hubungan suatu subjek atau tanggapan pada suatu krisis.

Beda halnya dengan yang diungkapkan oleh Dunn dalam Nugroho (2003;7) bahwa kebijakan publik merupakan sebuah disiplin ilmu sosial terapan yang menggunakan berbagai metode kebijakan publik dengan argumen untuk menghasilkan dan memindahkan informasi yang relevan dengan kebijakan sehingga dapat dimanfaatkan di tingkat politik dalam rangka memecahkan masalah kebijakan.

Dunn dalam (Nugroho, 20038) juga menambahkan kebijakan pada model rasional komprehensif, rasionalitas diartikan sebagai proses yang dilakukan secara sadar untuk menggunakan argumen-argumen yang bernalar (daya pikir) dalam membuat dan mempertahankan alternatif-alternatif kebijakan untuk mengatasi suatu masalah kebijakan (*policy problem*).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kebijakan adalah serangkaian tindakan yang mempunyai nilai-nilai, tujuan, praktek-praktek nyata yang terarah, yang dilaksanakan oleh sekelompok orang atau pemerintah dalam suatu lingkungan untuk memecahkan permasalahan. Pada kenyataannya, dalam

proses perumusan kebijakan haruslah mampu berpikir secara rasional komprehensif, karena didalamnya mengandung unsur objektivitas kebijakan.

Menurut Sutopo (2005 : 10) kebijakan public adalah suatu kebijakan yang dibuat oleh pemerintah atau Negara yang ditujukan untuk kepentingan masyarakat. Kebijakan publik bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang ada didalam masyarakat.

Kemudian Kaplan mendefenisikan Kebijakan publik sebagai suatu program yang diproyeksikan dengan tujuan-tujuan tertentu, nilai-nilai tertentu dan praktek-praktek tertentu. Selanjutnya Friedrik mengatakan Kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dengan ancaman dan peluang yang ada. Dan kebijakan pemerintah merupakan suatu usaha untuk memproses nilai pemerintah yang bersumber pada kearifan pemerintah dan mengikat secara formal, etik dan moral, diarahkan guna menepati pertanggung jawaban aktor pemerintah dalam lingkungan pemerintahan (dalam Islamy, 1992 : 7).

Menurut Friedrik (dalam Syafi'ie, 2002 : 107) kebijakan pemerintah adalah suatu usulan tindakan oleh seseorang, kalangan pemerintah pada suatu lingkungan, politik tatanan mengenai hambatan, peluang yang dapat diatasi, dimanfaatkan suatu kebijakan dalam mencapai tujuan, merealisasikan suatu maksud. Menurut Hogerwerf kebijaksanaan adalah membangun masyarakat yang terarah dengan pemakaian kekuasaan. Sedangkan Anderson mengatakan kebijaksanaan adalah suatu tindakan tertentu yang bertujuan, diikuti oleh seorang

aktor atau sejumlah actor yang berhubungan dengan masalah tertentu yang dihadapi.

Kebijakan yang dilakukan pemerintah berkaitan erat dengan kebijakan publik. Kebijakan sesungguhnya bukan sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan politik dalam prosedur rutin lewat saluran birokrasi pemerintahan melainkan lebih dari itu, lebih menyangkut masalah konflik, keputusan dan siapa memperoleh apa dari suatu kebijakan. Karena itu terlalu salah bila dikatakan kebijakan merupakan aspek yang penting dari keseluruhan proses mengambil dan menentukan keputusan pemerintahan, (Sumardi, 2013; 83)

Kebijakan (policy) hendaknya dibedakan dengan kebijakan (wisdom), karena kebijaksanaan merupakan pengejawatahan aturan yang sudah ditetapkan sesuai dengan situasi dan kondisi setempat oleh peron pejabat yang berwenang. publik adalah masyarakat umum itu sendiri, yang selayaknya, yang selayaknya diurus, diaur dan dilayani oleh pemerintah sebagai administrator, tetapi juga sekaigus kadang-kadang bertindak sebagai pengasuh dalam pengaturan hukum tata negaranya. Pengertian kebijakan publik menurut para ahli adalah Dye dan Syafiie (2006; 105) dimana dikatakan kebijaksanaan publik adalah apapun juga yang dipilih pemerintah apakah mengerjakan sesuatu itu atau tidak mengerjakan (mendiamkan) sesuatu itu.

Chandler dan Plano dalam Pasolong (2010, 38) kebijakan publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumber daya yang ada untuk memecahkan masalah kebijakan publik. Kebijakan publik menurut Laswell dan Kaplan dalam Adisasmita (2011; 213) kebijakan publik adalah tindakan yang tujuan tertentu

yang dilaksanakan oleh instalasi-instalasi pemerintah beserta jajarannya untuk memecahkan suatu masalah tertentu.

Definisi kebijakan publik diatas disimpulkan bahwa : 1. Kebijakan publik dibuat oleh pemerintahan yang berupa tindakan-tindakan pemerintah, 2. Kebijakan publik harus berorientasi kepada kepentingan publik, 3. Kebijakan publik adalah tindakan pemeliharaan alternatif untuk melaksanakan atau tidak melaksanakn oleh pemerintah demi kepentingan publik (dalam Pasolong,2010;39).

Kata kebijakan diterjemahkan dari kata *policy*. Kata *policy* brasal dari bahasa yunani dan sangsekerta dan latin. Akar kata dalam bahasa yunani dan sangsekerta; polis (negara kota) dan pur (kota), fikembangkan kedalm bahasa latin menjadi politea (negara) dan akhirnya dalam bahasa inggris pada abad pertengahan, dikenal dengan polyci yang berarti menangani masalah-maslah pubik dan administrasi pemerintahan. Pada hakekatnya berarti kebijakan yang ambil oleh pemerintah untuk mengupayakan kebaikan, kemakmura, kesejahteraan warga kota atau masyarakat (Sumaryadi,2013;83). Dye (dalam Santosa,2009;27) memberikan definisi kebijakan publik sebagai pengalokasian nlai-nilai kepada masyarakat secara keseluruhan.

Kebijakan pablik sangat erat dengan utusan pemerintahan dalam proses pembangunan. Kebijakan pubikmenjadi penting apabila kebijakan tersebut dijalankan atau diimplementasika. Salah satu aspek terpenting dalam kebiakan pemerintah selain aspek formulasi dan evaluasi, aspek implementasi kebijakan Sangat mentukan karena implementasi berkaitan dengan bagaimana kebijakan yang diambil dapat dilaksanakan dan berdaya guna atau efektifkarena mencapai ssaran sehingga kebijakan tersebut mengarah kepada kebijakan pubik.

3. Pelayanan

Gronross (dalam Ratminto & Atik) mendefenisikan pelayanan sebagai suatu aktifitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan pegawai atau hal-hal yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan.

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

Pelayanan yang prima haruslah menjadi komitmen dari organisasi birokrasi pemerintah. Komitmen organisasional bermakna keberpihakan birokrasi pemerintah harus berada dipihak masyarakat. Melayani berarti membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan seseorang/ masyarakat. Dalam melaksanakan aktivitas pelayanannya, maka pemerintah sangat membutuhkan sumber daya manusia dan fasilitas yang memadai, karena aparaturnya berkewajiban melayani semua warga Negara dengan pelakuan yang sama.

Menurut Keputusan MENPAN Nomor 16 Tahun 2014 yaitu Standar Pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi :

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 rinciannya 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 keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan. (dalam Ratminto dan Atik, 2008; 24).

Kemudian dalam Keputusan Menteri PAN NO. 16/ KPR / M.PAN/ 2014 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan public, diuraikan bahwa dalam suatu pelayanan yang baik terdapat prinsip-prinsip sebagai berikut :

- 1 Kesederhanaan, dalam arti prosedur/tata cara pelayanan umum diselenggarakan secara mudah, lincer, cepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
- 2 Kejelasan dan kepastian dalam arti adanya kejelasan dan kepastian :
 - a. Prosedur/tata cara pelayanan umum.
 - b. Persyaratan pelayanan umum baik teknis maupun administratif
 - c. Unit kerja dan/atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan umum.
 - d. Rincian biaya/tariff pelayanan umum dan tata cara pembayarannya.
 - e. Jadwal waktu penyelesaian pelayanan umum.
 - f. Hak dan kewajiban baik dari pemberi maupun penerima pelayanan umum berdasarkan bukti-bukti penerimaan permohonan atau kelengkapannya, sebagai alat untuk memastikan pemrosesan pelayanan umum.
 - g. Pejabat yang menerima keluhan masyarakat.
- 3 Keamanan, dalam arti bahwa proses serta hasil pelayanan umum dapat memberikan keamanan dan kenyamanan serta dapat memberikan kepastian hukum.
- 4 Keterbukaan, dalam arti prosedur/tata cara, persyaratan, santunan kerja/pejabat penanggung jawab pemberi pelayanan umum, waktu penyelesaian dan rincian biaya/tariff dan hal-hal lain yang berkaitan dengan proses pelayanan umum wajib diinformasikan secara terbuka

agar mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat, baik diminta maupun tidak diminta.

- 5 Efisiensi, dalam arti :
 - a. Persyaratan pelayanan umum hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan umum yang diberikan.
 - b. Dicegah adanya pengulangan pemenuhan kelengkapan persyaratan, dalam hal ini proses pelayanannya mempersyaratkan kelengkapan persyaratan dari satuan kerja/Instansi Pemerintah lain yang terkait.
- 6 Ekonomis, dalam arti pengenaan biaya pelayanan umum harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan :
 - a. Nilai barang atau jasa pelayanan umum dan tidak menuntut biaya yang tinggi di luar kewajiban.
 - b. Kondisi dan kemampuan masyarakat untuk membayar secara umum,
 - c. Ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 7 Keadilan yang merata, dalam arti cakupan/jangkauan pelayanan umum harus diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan diperlukan secara adil.
- 8 Ketepatan waktu, dalam arti pelaksanaan pelayanan umum dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

Agar pelayanan kepada masyarakat dapat berjalan sebagaimana mestinya, maka perlu adanya faktor-faktor pendukung, Menurut Munir, terdapat beberapa faktor-faktor pendukung pelayanan yang penting antara lain adalah :

1. Faktor kesadaran petugas yang berkecimpung dalam pelayanan, kesadaran disini berfungsi sebagai acuan dasar yang melandasi pada perbuatan atau tindakan yang berikutnya. Kesadaran kerja itu bukan saja kesadaran dalam pelaksanaan tugas yang menjadi tanggung jawabnya yang menyangkut penyelesaian dan pemberian hasil laporan kerja yang tepat dalam usaha meningkatkan hasil kerja, juga untuk turut serta dalam pemeliharaan sarana dan prasarana.
2. Factor aturan yang menjadi landasan pelayanan, yaitu merupakan perangkat penting dalam segala tindakan dan perbuatan orang. Factor ini menyangkut segala ketentuan baik yang tertulis maupun tidak tertulis yang berlaku dalam organisasi yang meliputi waktu kerja, kedisiplinan dalam pelaksanaan pekerjaan, pemberian sanksi terhadap pelanggaran kerja serta ketentuan-ketentuan lain yang telah ditetapkan.

3. Factor organisasi, yang meliputi pengaturan structural organisasi yang menggambarkan hirarki pertanggung jawaban, pembagian kerja yang berdasarkan keahlian dan berfungsinya masing-masing bagian sesuai dengan tugas yang telah ditetapkan serta usaha pembangunan organisasi.
4. Factor pendapatan yang meliputi gaji yang dapat menggahirahkan semangat kerja yang tinggi.
5. Factor kemampuan atau keterampilan kerja dapat ditingkatkan dengan pemberian bimbingan dan petunjuk-petunjuk kerja, mengadakan pendidikan dan latihan khusus pegawai.
6. Factor sarana pelayanan yang meliputi peralatan, perlengkapan dan juga tersedianya fasilitas pelayanan yang meliputi gedung dengan segala kegiatannya, fasilitas komunikasi dan fasilitas lainnya, (Munir, 1991 ; 82).

Keenam faktor pelayanan tersebut masing-masing mempunyai peranan berbeda tetapi saling berpengaruh satu sama lain akan terwujudnya pelaksanaan pelayanan yang baik. Dari beberapa konsep pelayanan yang telah dikemukakan, jelaslah bahwa tinggi rendahnya minat seseorang untuk memanfaatkan sesuatu jasa atau pelayanan dan kepuasan yang diperolehnya sangat dipengaruhi oleh mutu pelayanan yang diberikan pelaksana pelayanan tersebut.

Pelayanan menurut Sutopo dan Suryanto (2008; 8) pada dasarnya adalah kegiatan yang ditawarkan oleh organisasi atau perorangan kepada konsumen yang bersifat tidak berwujud dan tidak dapat dimiliki. Sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Norman (dalam Sutopo dan Suryanto, 2008: 8) mengenai karakteristik tentang pelayanan yakni sebagai berikut :

- a. Pelayanan bersifat tidak diraba, pelayanan sangat berlawanan sifatnya dengan barang jadi.
- b. Pelayanan itu kenyataannya terdiri dari tindakan nyata dan merupakan pengaruh yang sifatnya adalah tindakan social
- c. Produksi dan konsumsi dari pelayanan tidak dapat dipisahkan secara nyata, karena pada umumnya kejadiannya bersamanya dan terjadi di tempat sama.

Pelayanan merupakan pemberian jasa kepada seseorang yang merupakan haknya yang harus dipenuhi dengan menggunakan prosedur dan system yang telah ditentukan oleh perusahaan atau lembaga.

Moenir (2000: 17) mendefenisikan pelayanan sebagai proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung. Secara kodrati manusia dalam rangka mempertahankan hidupnya sangat memerlukan pelayana baik dari diri sendiri maupun orang lain. Layanan yang diperlukan manusia pada dasarnya ada dua jenis yaitu layanan fisik yang sifatnya pribadi sebagai manusia dan layanan administrative yang diberikan oleh orang lain selaku anggota organisasi.

Ibrahim (2008: 2) mengatakan pelayanan itu pendekatan yang lengkap yang membuahkan kualitas pelayanan. Pelayanan itu merupakan penggerak utama bagi operasionalisasi kegiatan bisnis.

Sedangkan menurut Zeitha dan Bitner (dalam Yoeti, 1991: 1) memberikan batasan tentang pelayanan yaitu semua aktifitas ekonomi yang hasilnya tidak merupakan produk dalam bentuk fisik atau kontruksi yang bisa dikonsumsi pada saat yang sama dengan waktu memproduksi sambil memberikan nilai tambah misalnya kenyamanan, hiburan, kesenangan dan kesehatan.

Kepuasan itu dipengaruhi oleh berbagai variable atau dilihat dari beberapa dimensi. Secara umum kepuasan pelanggan dapat dilihat dari sikap personil yang melayani, kualitas atau spesifikasi khas setiap jasa pelayanan, ketepatan waktu, kemudahan, kenyamanan, keamanan dan biaya.

1. Standar sikap personil

Sikap personil yang melayani, berinteraksi atau melakukan kontak dengan pelanggan selalu memancarkan sikap :

- ✓ Senang melayani, tercermin dari sapaan yang santun menawarkan bantuan apa yang dapat di bantu, wajah ceria, senyum menghias bibir, salam hangat.
 - ✓ Kepekaan, terlihat dari reaksinya merespon, mengakomodasi, menyelesaikan keluhan, permasalahan dan memenuhi kebutuhan, keperluan atau kepentingan pelanggan.
 - ✓ Kerelaan, keikhlasan, ketulusan melayani terlihat dari kesediaannya mengorbankan kepentingan dengan mengedepankan memberikan bantuan terbaik dari profesinya, baik pemikiran yang brilian maupun tenaga terampilnya dan waktunya yang sangat berharga.
2. Standar sikap pelayanan, yang terlihat dari :
 - ✓ Ketepatan atau kesesuaian (konformasi) dengan spesifikasi atau ketentuan khas dari setiap jasa layanan yang disepakati.
 - ✓ Ketepatan (kesesuaian) dengan ukuran, model (gaya) atau desain.
 - ✓ Ketepatan kegunaan, nilai, manfaat yang dirasakan dari jasa layanan yang diterima, digunakan
 - ✓ Ketepatan kapasitas saat dioperasikan.
 - ✓ Ketepatan semua komponen atau kelengkapan layanan.
 3. Standar waktu
 - ✓ Ketepatan waktu dalam menerima, menyelesaikan, dan menyerahkan.
 - ✓ Kecepatan dan ketepatan merespon keluhan, tuntutan (klaim).
 4. Standar kemudahan
Kemudahan mencapai, mendapatkan, mengoperasikan, memelihara, memperbaiki jasa pelayanan.
 5. Standar kenyamanan
Keamanan saat menunggu atau saat memakai hasil layanan.
 6. Biaya. Biaya yang dikeluarkan atas pelayanan yang diterima.

Semua dimensi tersebut terintegrasi dan terpadu. Kalau ada yang tidak sesuai dengan standar, maka layanan itu dirasakan dan dianggap kurang memuaskan. Tetapi kalau semuanya sesuai dengan standar pelayanannya dapat disebut memuaskan, dan kalau melebihi standar, sangat memuaskan.

Berkaitan dengan pelayan, ada dua istilah yang perlu diketahui yakni melayani dan pelayanan. Pengertian melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang di perlukan seseorang. Sedangkan pengertian pelayanan adalah usaha melayani orang lain (kamus besar bahasa Indonesia, 1995). Kurniawan mengatakan bahwa pelayan publik adalah pemberin pelayan

(melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan dalam Pasolong,2010;128).

4. Pelayanan Publik

Pelayanan publik adalah segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilakukan oleh instansi pemerinah pusat, di daerah dan lingkungan badan usaha milik negra atau daerah dalam, barang atau jasa baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketertiban-ketertiban (sumber : firminusminus.blogspot.com).

Pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberi layanan (melayani) keperluan orang atua masyarakat yang mempunyai keentingan kepada organisasi itu sesuai dengan turan pokok dan tata ara yang telah ditetapkan(sumber: firminusminus.blogspot.com)

Pendapat ini menyatakan bahwa kegiatan pelayanan oleh pemerintah,merupakan fungsi utama sebagai upaya untuk mencapi tujuan bersama, dengan demikian pemerintah peran dan fungsi melakukan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan seluruh masyarakat.

Dari beberapa batasan pelayanan publik diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah memberi pelayanan (melayani) yang dilaksanakan oleh penyelenggara publik sebagai upaya untuk pemenuhan kebutuhan dan keperluan penerima peayanan atau masyarakat merupakan pelaksana ketentuanperaturan perundang-undangyang mempunyai kepentingan pada organisasi tersebut sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No. 16 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Publik, dalam setiap penyelenggaraan harus didasarkan pada standar pelayanan sebagai ukuran yang dibakukan dan wajib ditaati oleh penyelenggaraan pelayanan maupun penerima pelayanan. Komponen standar pelayanan public sekurang-kurangnya meliputi :

- a. Jenis pelayanan, yaitu pelayanan-pelayanan yang dihasilkan oleh unit penyelenggaraan pelayanan.
- b. Dasar hukum pelayanan, yaitu peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan.
- c. Persyaratan pelayanan, yaitu syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan sesuatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administrative.
- d. Prosedur pelayanan, yaitu tata cara pelayanan yang dilakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
- e. Waktu penyelesaian pelayanan, yaitu jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
- f. Biaya pelayanan, yaitu besaran biaya/ tarif pelayanan yang harus dibayarkan oleh penerima pelayanan.

5. Prinsip dan standar pelayanan publik

Adapun yang dimaksud dengan standar pelayanan menurut LAN (2003) adalah suatu tolak ukur yang dipergunakan untuk acuan penelitian kualitas pelayanan sebagai komitmen atau janji dari pihak penyedia pelayanan kepada pelanggan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Sedangkan yang dimaksud dengan pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang cepat, menyenangkan, tidak mengandung kesalahan serta mengikuti proses dan prosedur yang telah ditetapkan terlebih dahulu.

Setiap penyelenggara pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan.

Standar pelayanan meruakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati bagi pemberi atau penerima pelayanan.

Adapun standar pelayanan publik sekurang-kurangnya meliputi:

- a. Prosedur pelayanan
- b. Waktu pelayanan
- c. Biaya pelayanan
- d. Produk pelayanan
- e. Sarana dan prasarana peayanan
- f. Kompetisi petugas pemberi layanan (dalam Ratminto dan Atik Septi Winarsih,2009;23).

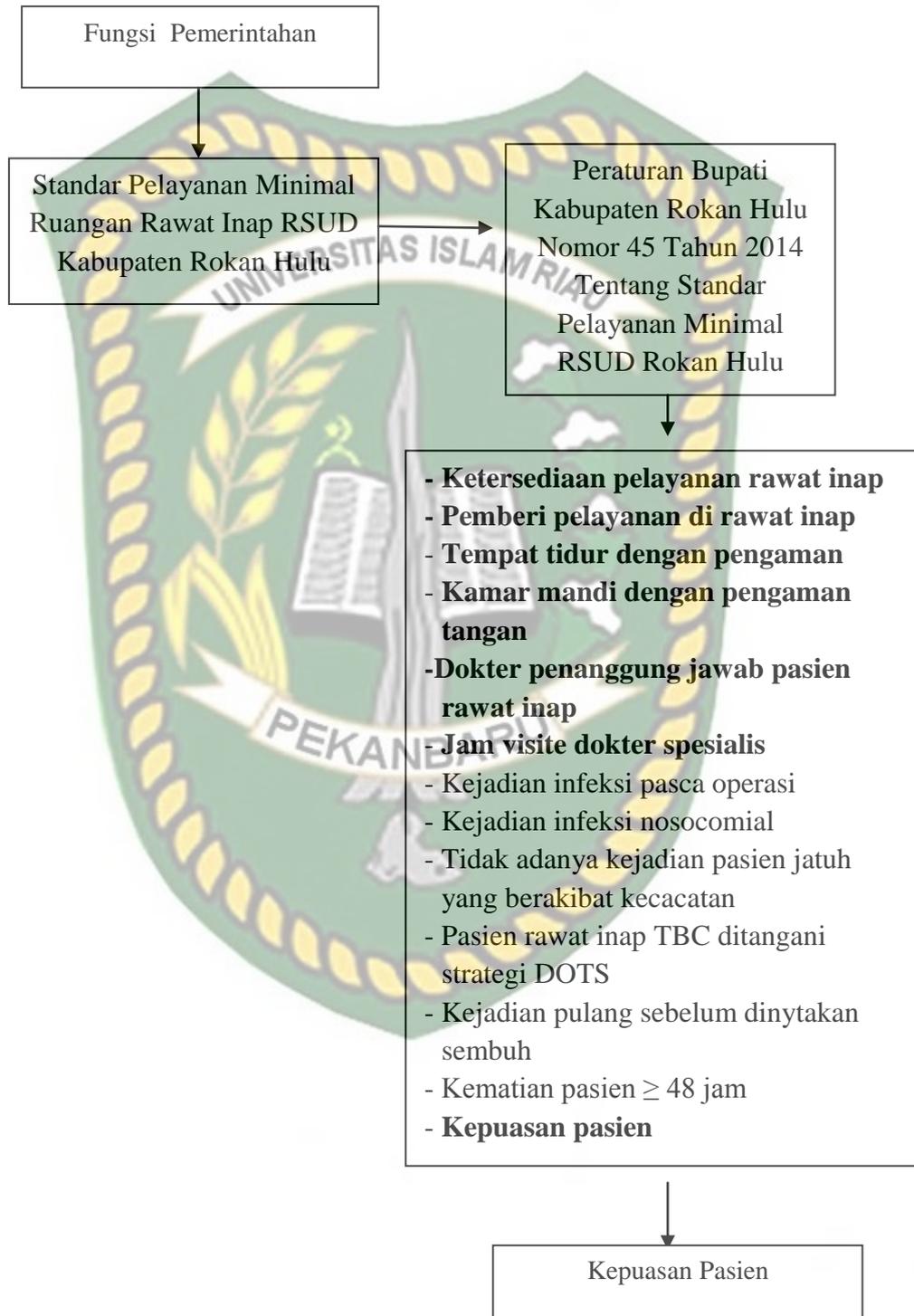
Zeithaml-Parasurman-Berry dalam (Pasolong,2010;135) yaitu dalam mengukur pelayanan publik yang diberikan instalai pemerintah, yakni:

1. Tangibles; kualitas pelayaan berupa sarana fisik perkantoran,kompurisasi, administrasi, ruangtunggu dan tempat informasi.
2. Reliability; kempuan dan kendalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya
3. Responsive; kesanggupan untuk membantu dan menyediakn pelayanan secara tepat dan cepat
4. Assurance; kempuan dan keramahan serta sopan sntun pegawai dalam menakinkan konsumen /masyarakat
5. Emphaty; sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai.

B. Kerangka pikir

Kerangka pemikiran adalah suatu diagram yang menjelaskan secara garis besar alur logika berjalannya sebuah penelitian, kerangka pemikiran menggambarkan dengan jelas semua variabel beserta indikatornya, hingga ukuran yang digunakan, Dari 14 indikator penulis mengambil 7 indikator saja dikarnakan 7 indikator ini belum berjalan dengan maksimal.

Gambar II. I: Kerangka Pikiran Tentang Analisis Standar Pelayanan Minimal pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu (Studi pada Ruang Rawat Inap).



C. Konsep Operasional

Untuk memberi suatu pemahaman agar memudahkan penelitian, maka perlu adanya beberapa batasan penelitian dan fokus penelitian ini yang dioperasionalkan melalui indikator sebagai berikut:

1. Pelayanan adalah aktifitas orang, sekelompok dan/atau organisasi baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan. Dalam hal ini adalah pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu. Yang dilihat dari input, output, proses, benefit, dan impact.
2. Rumah Sakit yang dimaksud di sini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.
3. Standar Pelayanan Minimal dalam penelitian ini dilihat dari :
 - a. Ketersediaan pelayanan rawat inap
 - b. Pemberi pelayanan di rawat inap
 - c. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap
 - d. Jam visite dokter spesialis
 - e. Tempat tidur dengan pengaman
 - f. Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan
 - g. Kepuasan pasien

D. Operasional Variabel

Untuk memudahkan memahami arah penelitian tentang standar pelayanan minimal pada ruang rawat inap RSUD Rokan Hulu, maka dilakukan operasional variable sebagai berikut :

Tabel II.1 Operasional Variabel Penelitian tentang Analisis Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Riau studi di Ruang Rawat Inap

| Konsep | Variabel | Indikator | Item Penilaian | Skala |
|--|---|---|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <p>Pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan factor materil melalui system, prosedur dan metode tertentu dalam rangka memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. (Sumber ; menurut Moenir, 1992:96)</p> <p>Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah batasan Minimal mengenai jenis dan mutu layanan dasar yang harus dipenuhi oleh Rumah Sakit (Perbub Nomor 45 Tahun 2014)</p> | <p>Analisis Standar Pelayanan Minimal di Ruang Rawat Inap RSUD Rokan Hulu</p> | <p>a. Ketersediaan pelayanan rawat inap</p> <p>b. Pemberi pelayanan di rawat inap</p> <p>c. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap</p> | <p>a. Fasilitas Pelayanan sesuai dengan jenis kelas</p> <p>b. Kelengkapan fasilitas rawat inap</p> <p>c. Kelengkapan ruang tunggu keluarga pasien</p> <p>a. Sikap pemberi pelayanan</p> <p>b. Kehandalan atau kecekatan pemberi pelayanan</p> <p>c. Kecermatan pemberi pelayanan</p> <p>a. Dokter penanggung jawab selalu stand by</p> <p>b. Adanya kunjungan dari Dokter penanggung jawab</p> | <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|---------|
| | | | <p>c. Pemberian informasi dari Dokter penanggung jawab</p> <p>d. Jam visite dokter spesialis</p> | <p>a. Kehadiran dokter spesialis setiap hari</p> | Ordinal |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | | <p>e. Tempat tidur dengan pengaman</p> <p>f. Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan</p> <p>g. Kepuasan pasien</p> | <p>b. Jam visite dokter spesialis tepat waktu</p> <p>c. Dokter spesialis ada memberikan informasi perkembangan penyakit kepada pasien</p> <p>a. Kelengkapan pegangan tangan pada tempat tidur</p> <p>b. Ketersediaan 1 bed side cabinet</p> <p>c. Kenyamanan pasien</p> <p>a. Ketersediaan kamar mandi dengan pegangan tangan</p> <p>b. Kebersihan kamar mandi</p> <p>c. Jumlah kamar mandi pasien</p> <p>a. Kemudahan informasi pelayanan</p> <p>b. Kemudahan prosedur pelayanan</p> | Ordinal | Ordinal |

| | | | | |
|--|--|--|------------------------------|--|
| | | | c. Ketepatan waktu pelayanan | |
|--|--|--|------------------------------|--|

E. Teknik Pengukuran

Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu studi di Ruang Rawat Inap dikatakan :

- Baik** : Apabila semua Indikator dan Item Penilaian standar pelayanan minimal di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu dikatakan baik apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi dengan persentasi 67% - 100%
- Cukup Baik** : Apabila semua Indikator dan Item Penilaian standar pelayanan minimal di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu dikatakan cukup baik apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi dengan persentasi 34% - 66%
- Kurang Baik** : Apabila semua Indikator dan Item Penilaian standar pelayanan minimal di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu dikatakan Kurang Baik apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi dengan persentasi 1% - 33%

Adapun ukuran yang diberikan kepada masing-masing indikator adalah sebagai berikut :

a. Ketersediaan pelayanan rawat inap

Baik : Apabila ketersediaan pelayanan rawat inap di Ruang Rawat Inap RSUD Rokan Hulu dengan mencakupi 3 kriteria Item Penilaian yang telah ditetapkan dan dikatakan Baik apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi dengan antara 67% - 100%

Cukup Baik : Apabila ketersediaan pelayanan rawat inap di Ruang Rawat Inap RSUD Rokan Hulu dengan mencakupi 3 kriteria Item Penilaian yang telah ditetapkan dan dikatakan Cukup Baik apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi dengan antara 34% - 66%

Kurang Baik : Apabila ketersediaan pelayanan rawat inap di Ruang Rawat Inap RSUD Rokan Hulu dengan mencakupi 3 kriteria Item Penilaian yang telah ditetapkan dan dikatakan Kurang Baik apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi dengan antara 1% - 33%

b. Pemberi pelayanan di rawat inap

Baik : Apabila pemberi pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUD Rokan Hulu dengan mencakupi 3 kriteria Item Penilaian yang telah ditetapkan dan dikatakan Baik apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi dengan antara 67% - 100%

Cukup Baik : Apabila pemberi pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUD Rokan Hulu dengan mencakupi 3 kriteria Item Penilaian yang telah ditetapkan dan dikatakan Cukup Baik apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi dengan antara 34% - 66%

Kurang Baik : Apabila pemberi pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUD Rokan Hulu dengan mencakupi 3 kriteria Item Penilaian yang telah ditetapkan dan dikatakan Kurang Baik apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi dengan antara 1% - 33%

c. Dokter penanggung jawab pasien di rawat inap

Baik : Apabila Dokter penanggung jawab pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Rokan dengan mencakupi 3 kriteria Item Penilaian yang telah ditetapkan dan dikatakan Baik

apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi dengan antara 67% - 100%

Cukup Baik : Apabila Dokter penanggung jawab pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Rokan dengan mencakupi 3 kriteria Item Penilaian yang telah ditetapkan dan dikatakan Cukup Baik apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi dengan antara 34% - 66%

Kurang Baik : Apabila Dokter penanggung jawab pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Rokan dengan mencakupi 3 kriteria Item Penilaian yang telah ditetapkan dan dikatakan Kurang Baik apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi dengan antara 1% - 33%

d. Jam visite dokter spesialis

Baik : Apabila jam visite dokter spesialis di Ruang Rawat Inap RSUD Rokan dengan mencakupi 3 kriteria Item Penilaian yang telah ditetapkan dan dikatakan Baik apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi antara 67% - 100%

Cukup Baik : Apabila jam visite dokter spesialis di Ruang Rawat Inap RSUD Rokan dengan mencakupi 3 kriteria

Item Penilaian yang telah ditetapkan dan dikatakan Cukup Baik apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi antara 34% - 66%

Kurang Baik : Apabila jam visite dokter spesialis di Ruang Rawat Inap RSUD Rokan dengan mencakupi 3 kriteria Item Penilaian yang telah ditetapkan dan dikatakan Kurang Baik apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi antara 1% - 33%

e. Tempat tidur dengan pengaman

Baik : Apabila pencatatan tempat tidur dengan pengaman di Ruang Rawat Inap RSUD Rokan Hulu dengan mencakupi 3 kriteria Item Penilaian yang telah ditetapkan dan dikatakan Baik apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi antara 67% - 100%

Cukup Baik : Apabila pencatatan tempat tidur dengan pengaman di Ruang Rawat Inap RSUD Rokan Hulu dengan mencakupi 3 kriteria Item Penilaian yang telah ditetapkan dan dikatakan Cukup Baik apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi antara 34% - 66%

Kurang Baik : Apabila pencatatan tempat tidur dengan pengaman di Ruang Rawat Inap RSUD dengan mencakupi 3 kriteria Item Penilaian yang telah ditetapkan dan dikatakan Kurang Baik apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi antara 1% - 33%

f. . Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan

Baik : Apabila kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Rokan Hulu dengan mencakupi 3 kriteria Item Penilaian yang telah ditetapkan dan dikatakan Baik apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi antara 67% - 100%

Cukup Baik : Apabila kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Rokan Hulu dengan mencakupi 3 kriteria Item Penilaian yang telah ditetapkan dan dikatakan Cukup Baik apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi antara 34% - 66%

Kurang Baik : Apabila kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Rokan Hulu dengan mencakupi 3 kriteria Item Penilaian yang telah ditetapkan dan dikatakan Kurang Baik apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi antara 1% - 33%

g. Kepuasan Pasien

Baik : Apabila kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Rokan Hulu dengan mencakupi 3 kriteria Item Penilaian yang telah ditetapkan dan dikatakan Baik apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi antara 67% - 100%

Cukup Baik : Apabila kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Rokan Hulu dengan mencakupi 3 kriteria Item Penilaian yang telah ditetapkan dan dikatakan Cukup Baik apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi antara 34% - 66%

Kurang Baik : Apabila kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Rokan Hulu dengan mencakupi 3 kriteria Item Penilaian yang telah ditetapkan dan dikatakan Baik apabila responden pada tabel rekapitulasi dengan persentasi antara 1% - 33%

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Berdasarkan rumusan penelitian yang ada, tergambar bahwa data dan informasi yang akan dikumpulkan melalui kuesioner, wawancara pada saat melakukan pra survey dijadikan dasar mendeskripsikan indikator variabel, karena itu tipe penelitian ini dapat dimasukkan kedalam tipe survey deskriptif yaitu menerangkan atau menguraikan keadaan yang riil di lapangan yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu (Studi pada Ruang Rawat inap) dengan tipe kuantitatif.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu. Dengan alasan t kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu belum memadai sesuai dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 45 Tahun 2015.

C. Populasi dan Sampel

Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah Kepala Rawat Inap, Tenaga Medis dan Non Medis serta Pasien pada Rawat Inap. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel III.1 Keadaan Populasi dan sampel di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu

| No | Sub Populasi | Populasi | Responden | Persentase |
|----|---|----------|-----------|------------|
| 1. | Kepala Ruangan Rawat inap | 9 | 9 | 100% |
| 2. | Dokter Spesialis | 21 | 10 | 50% |
| 3. | Tenaga Medis (Dokter Jaga, Perawat, apoteker, Rekam medis, Labor, analisis kesehatan) | 306 | 16 | 5% |
| 4. | Tenaga Non Medis | 54 | 13 | 25% |
| 5. | Pasien Rawat Inap Tahun 2016 | 9.166 | 10 | 0,1% |
| | Jumlah Total Responden | - | 58 | - |

Sumber : Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu

D. Teknik Penarikan Sampel

Teknik penarikan sampel yang penulis gunakan adalah teknik sensus untuk Kepala Rawat Inap, teknik penarikan purposive sampling untuk dokter spesialis, tenaga medis, tenaga non medis. Untuk pasien pada rawat inap dengan menggunakan teknik aksidental sampling, ditetapkan sampel sebanyak 10 orang. Teknik penarikan sampel dilakukan secara acak ini saat penulis menemui pasien di rumah sakit saat menjalani rawat inap.

E. Jenis dan Sumber Data

1. Data primer, adalah data yang didapat secara langsung dari para responden, terdiri dari identitas responden berisi jenis kelamin, umur, masa kerja, tingkat pendidikan dan pangkat/golongan pegawai serta hasil tanggapan responden tentang analisis standar pelayanan minimal di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu (Studi Pada Ruang Rawat inap).

2. Data sekunder, adalah data yang diperoleh dari RSUD Rokan Hulu yang terdiri dari profil umum Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu, uraian tugas dan fungsi, visi dan misi dan struktur organisasi .

F. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Wawancara, suatu teknik pengumpulan data dengan cara membuat daftar pertanyaan dan selanjutnya mengajukan pertanyaan-pertanyaan tersebut secara langsung kepada para responden dalam hal ini pasien atau keluarga pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu. Pertanyaan yang diajukan berhubungan dengan analisis standar pelayanan minimal di di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.
2. Kuesioner, merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara penulis membuat daftar pertanyaan/angket dan selanjutnya disebarakan kepada responden yang terpilih dalam penelitian ini selanjutnya akan dilakukan pembahasan dengan cara kuantitatif. Kuesioner ini sendiri diajukan kepada Tenaga Medis dan Non Medis, Kepala Rawat Inap dan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.
3. Observasi, yaitu suatu teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung ke ruangan rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu untuk melihat bagaimana standar pelayanan minimal yang diberikan kepada pasien.

G. Teknik Analisa Data

Teknik analisa data yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah analisa deskriptif yang menggambarkan bagaimana analisis standar pelayanan minimal di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu (Studi Pada Ruang Rawat Inap). Dalam hal ini diuraikan dalam bentuk tabel dan selanjutnya diuraikan sesuai dengan identitas responden masing-masing serta indikator variabel secara kuantitatif.

H. Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian

Untuk lebih jelasnya jadwal waktu kegiatan penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel III.2 Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian tentang Analisis Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu (Studi Pada Ruang Rawat Inap)

| No | Jenis Kegiatan | Bulan dan Minggu ke Tahun 2016 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|--------------------------------|---|---|---|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|
| | | Januari | | | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Penyusunan UP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Seminar UP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Revisi UP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Revisi Kuesioner | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Rekomendasi Survey | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Survey Lapangan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Analisis Data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Penyusunan Laporan Hasil penelitian (skripsi) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Konsultasi Revisi Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Ujian Komprehensif Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Revisi Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Penggandaan Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BAB IV

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Gambaran Kabupaten Rokan Hulu

Kabupaten Rokan Hulu terbentuk sejak tahun 1999 berdasarkan Undang-undang Nomor 53 tahun 1999 dan Undang-undang Nomor 11 Tahun 2004 dan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 75 Tahun 1999 dengan ibukota Pasir Pengaraian. Pada awal berdirinya Kabupaten Rokan Hulu terdiri dari 7 kecamatan meliputi 80 desa dan 6 kelurahan, dan pada tahun 2010 menjadi 153 desa dan 6 kelurahan. Secara administratif, kabupaten ini memiliki 16 daerah kecamatan, 7 daerah kelurahan dan 149 daerah desa. Kabupaten Rokan Hulu dikenal dengan sebutan "NEGERI SERIBU SULUK".

Batas wilayah Kabupaten Rokan Hulu adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Rokan Hilir dan Propinsi Sumatera Utara
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan XIII Koto Kampar dan Kecamatan Bangkinang Barat Kabupaten Kampar
- Sebelah Barat berbatasan dengan Propinsi Sumatera Barat
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tapung Kabupaten Kampar.

Berdasarkan Permendagri No.66 Tahun 2011, Kabupaten Rokan Hulu memiliki luas wilayah sebesar 7.588,13 km² atau ± 8,26% dari luas wilayah Propinsi Riau (86.461,91 km²), yang terdiri dari 85% daratan dan 15% daerah

perairan dan rawa, secara geografis terletak antara 00 25' 20⁰ sampai 010 25' 41⁰ Lintang Utara atau antara 1000 56'' 59⁰ Bujur Timur.

Kabupaten Rokan Hulu terdiri dari 16 Kecamatan; Kecamatan terluas wilayahnya adalah Kecamatan Tambusai yaitu 1.127,50 km² (15,04%) dan kecamatan terkecil adalah Kecamatan Ujungbatu dengan luas wilayahnya 90,57 km² (1,21%).

B. Sejarah Berdirinya RSUD Rokan Hulu

RSUD Rokan Hulu terletak di pusat Kota Pasir Pengaraian yang melayani rujukan dari semua kecamatan yang ada dan institusi kesehatan lainnya di Kabupaten Rokan Hulu maupun dari kabupaten lainnya yang wilayahnya berdekatan. RSUD Rokan Hulu didirikan pada tahun 2004 yang ditetapkan melalui Keputusan Bupati Rokan Hulu No. 061 tahun 2004 sebagai Rumah Sakit tipe C dan mulai diresmikan fungsinya oleh Bupati Rokan Hulu pertama H. RAMLAN ZAS, SH, MH pada tanggal 14 September 2004. Luas areal rumah sakit adalah ± 5,8 hektar, terletak di Jl. Syekh Ismail Pasir Pengaraian.

Status RSUD Rokan Hulu dikukuhkan menjadi **Kelas C** melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1349/Menkes/SK/IX/2005, tanggal 14 September 2005. Sejak saat itu RSUD Rokan Hulu telah beroperasi dengan 106 tempat tidur dan 431 pegawai yang terdiri dari 21 orang Dokter Spesialis, 14 orang Dokter Umum, 1 orang Dokter Gigi, 64 orang tenaga Penunjang Medis, 212 Tenaga Para medis, 17 orang tenaga kesehatan masyarakat serta 104 orang Tenaga Umum.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor 41 Tahun 2007, kelembagaan RSUD Rokan Hulu dikukuhkan sebagai salah satu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD). Sedangkan melalui Peraturan Daerah Nomor: 04 tahun 2011, Struktur Organisasi RSUD adalah Pejabat Eselon III/a (Direktur) dan Eselon III/b (empat orang Kepala Bagian/ Bidang), 9 (Sembilan) orang Pejabat Eselon IV serta didukung oleh staf dan tenaga fungsional medis (Komite Medik dan Staf Medik Fungsional). Pada tahun 2014 struktur organisasi tersebut telah diisi oleh pejabat-pejabat struktural yaitu Pelaksana Tugas Direktur, 4 (empat) orang Kepala Bagian/Bidang, 8 (delapan) orang pejabat Eselon IV serta 1 (satu) orang pelaksana tugas Eselon IV.

RSUD Rokan Hulu telah selesai menyusun Asuhan Keperawatan, Standar Operasional Prosedur, Standar Pelayanan Medik, Standar Pelayanan Minimal, Neraca, Rencana Strategis 2011-2016, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dan Program Manajemen Mutu melalui ISO 9001 – 2008 untuk 9 bagian (Manajemen, Farmasi, Laboratorium, Radiologi, Rekam Medik, Perinatologi, IGD, Kamar Operasi, ICU) serta pada awal tahun 2009 telah diterapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK – BLUD) melalui SK Bupati Rokan Hulu Nomor 470 Tahun 2008 dan status penuh Badan Layanan Umum Daerah melalui SK Bupati No 547 Tahun 2010.

Visi RSUD ROKAN HULU adalah:

” Menjadi Rumah Sakit Kelas-B Tahun 2016”

Misi RSUD Rokan Hulu adalah sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan Pelayanan Prima Sesuai Dengan Standar Pelayanan Rumah Sakit.
2. Memberikan Pelayanan Kesehatan Yang Menyeluruh dan Terpadu.
3. Menciptakan Suasana Kerja yang Mendukung Kebersamaan, Rasa Memiliki dan Peningkatan Disiplin Aparatur.

Nilai Dasar Pelayanan yang dipegang teguh oleh RSUD Rokan Hulu adalah :

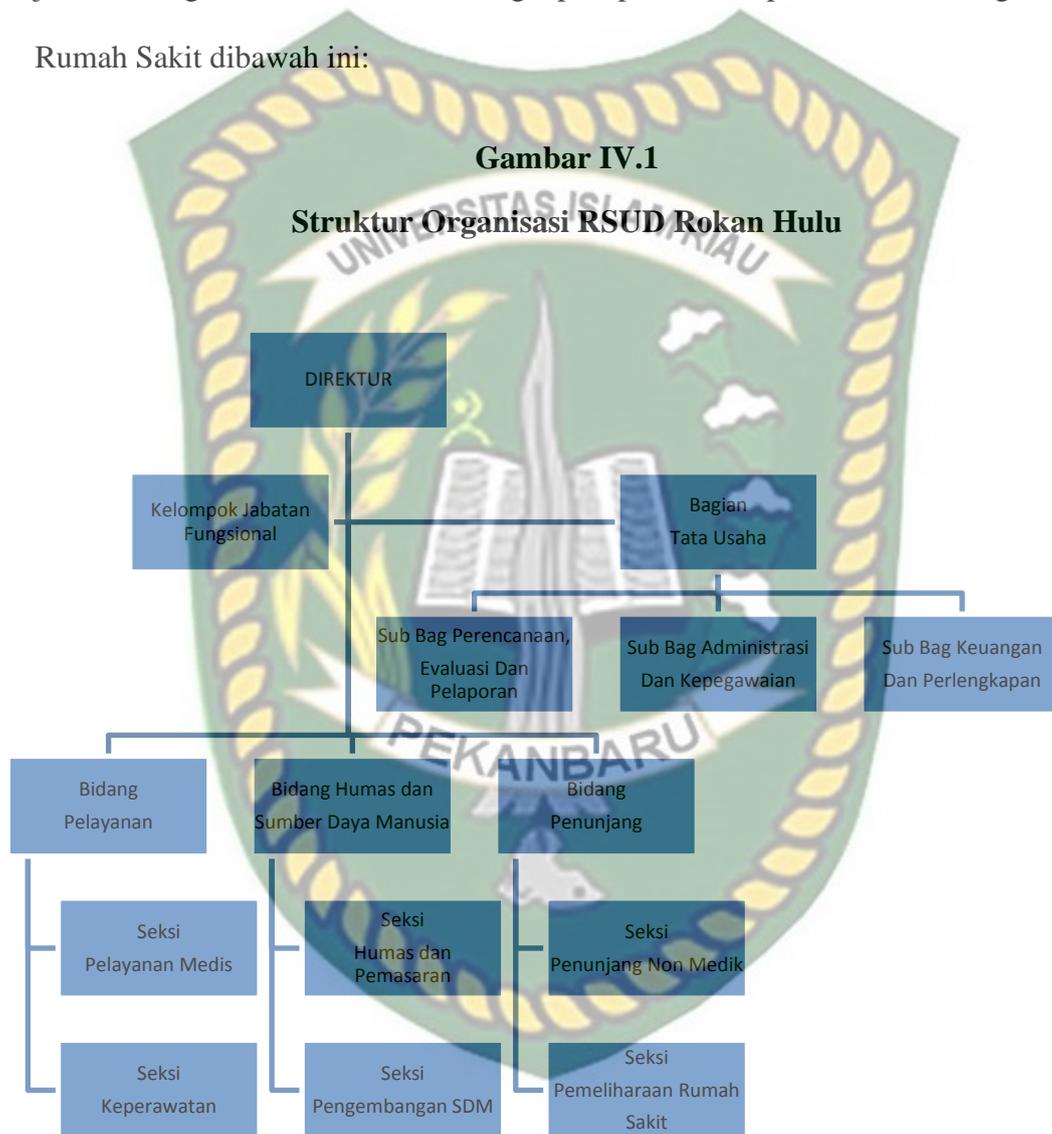
1. Pelayanan Sepenuh Hati
2. Bertindak Cepat dan Tepat
3. Kerjasama Tim
4. Integritas Tinggi
5. Transparansi dan Akuntabel

C. Struktur Organisasi

Struktur organisasi RSUD Rokan Hulu saat ini mengacu pada Peraturan Pemerintah RI No. 41 Tahun 2007 Tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah serta diaplikasikan dalam Peraturan Daerah No. 04 Tahun 2011 tentang Susunan Organisasi Perangkat Daerah, dimana RSUD Rokan Hulu merupakan Lembaga Teknis Daerah yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. RSUD Rokan Hulu dipimpin oleh 1 (satu) orang Direktur, dibantu oleh 1 (satu) orang Kepala Bagian Tata Usaha dan 3 (tiga) orang Kepala Bidang yaitu Bidang Pelayanan, Bidang Penunjang dan Bidang Humas Dan Sumber Daya Manusia.

Dibawah Kepala Bagian Tata Usaha terdapat tiga Sub Bagian yaitu Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan, Sub Bagian Administrasi dan

Kepegawaian dan Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan. Masing-masing Bidang membawahi Dua Orang Kepala Seksi selain itu terdapat juga kelompok jabatan fungsional. Untuk lebih lengkap dapat dilihat pada Struktur Organisasi Rumah Sakit dibawah ini:



Sumber : RSUD Rokan Hulu, 2016

D. Sumber Daya Kesehatan

Sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Gambaran mengenai

situasi sumber daya kesehatan dikelompokkan menjadi sarana kesehatan, tenaga kesehatan, dan pembiayaan kesehatan yang dapat dilihat pada bab ini:

Sampai dengan saat ini gedung rumah sakit sudah representatif meskipun beberapa bagian masih terus dilakukan perbaikan dan pengembangan agar makin maksimal dalam pemanfaatannya. Gedung rumah sakit terdiri dari bagian-bagian sebagai berikut:

- Gedung Poliklinik sebanyak 2 (dua) bagian : dipergunakan sebagai tempat praktek dokter spesialis.
- Instalasi Gawat Darurat sudah memenuhi standar lengkap dengan Kamar Operasi Emergency (2 Lantai).
- Gedung ICU / CVCU dengan peralatan yang memadai.
- Ruang Perawatan dengan 106 Tempat Tidur terdiri dari :
 - Kelas III : 42 tempat tidur
 - Kelas II : 28 tempat tidur
 - Kelas I: 15 tempat tidur
 - VIP : 5 tempat tidur
 - ICU : 4 tempat tidur
 - Perinatologi : 6 tempat tidur
- Gedung Rehabilitasi Medik / Fisioterapi
- Gedung Laboratorium
- Gedung Intensive Care Unit (ICU)
- Gedung Unit Transfusi Darah Rumah Sakit
- Gedung Radiologi/Rontgen & USG

- Instalasi Bedah Sentral (IBS) dengan 2 Kamar Operasi
- Instalasi Farmasi / Apotik
- Gedung Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)
- Gedung Instalasi Gizi
- Kamar Jenazah
- Instalasi Pengolahan Air Limbah dan Incenerator
- Gedung / Rumah Genset dan Air Bersih
- Gedung Asrama Para Medis
- Gedung Perumahan Para Dokter Spesialis dan Dokter Umum
- Gedung kantin
- Gedung Musholla
- Gedung Serbaguna dan Ruang Perpustakaan
- Lapangan Parkir
- Lapangan Olah Raga
- Gedung Rumah Singgah

Sebagai pelaksana upaya kesehatan, diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya, serta terdistribusi secara adil dan merata, sesuai tuntutan kebutuhan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, perlu memberikan fokus penting pada pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan guna menjamin ketersediaan dan pendistribusian sumber daya manusia kesehatan.

Jumlah ketenagaan yang ada pada Desember 2014 tercatat sebanyak 431 orang yang terdiri dari :

- 194 orang PNS
- 232 orang pegawai kontrak
- 5 orang Tenaga Suka Rela

Pembiayaan kesehatan bersumber dari berbagai sumber, yakni: pemerintah, pemerintah daerah, swasta, organisasi masyarakat, dan masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu, pembiayaan kesehatan yang adekuat, terintegrasi, stabil, dan berkesinambungan memegang peran yang amat vital untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai berbagai tujuan pembangunan kesehatan.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Identitas Responden

1. Pendidikan Responden

Didalam kenyataannya tingkat pendidikan mempengaruhi pekerjaan atau jabatan yang ada di kantor-kantor pemerintahan Sekolah Dasar merupakan Yang termasuk tingkat pendidikan rendah adalah mereka yang tamatan SD dan termasuk juga tamat SMP, sebab mereka ini diangkat pada golongan satu. Tingkat pendidikan menengah adalah mereka yang tamat SLTA dan tingkat pendidikan tinggi adalah mereka yang tamat Akademi/Perguruan Tinggi. Untuk mengetahui kondisi responden berdasarkan pendidikannya dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel V.1 Jumlah Berdasarkan Tingkat Pendidikan

| No. | Tingkat Pendidikan | Jumlah | Persentase |
|--------|--------------------------|--------|------------|
| 1. | SD | - | - |
| 2. | SLTP | 2 | 3,44 % |
| 3. | SLTA | 28 | 48,28 % |
| 4. | D III | 14 | 24,14 % |
| 5. | Sarjana Strata satu (S1) | 14 | 24,14 % |
| Jumlah | | 58 | 100 % |

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan, Tahun 2016

Dari tabel tersebut diatas dapat diketahui bahwa untuk responden yang memiliki tingkat pendidikan SD tidak ada, responden dengan pendidikan SLTP sebanyak 2 orang atau 3,44%, untuk responden yang memiliki pendidikan SLTA sebanyak 28 orang atau 48,28% dan untuk responden pendidikan Sarjana Muda atau D III sebanyak 14 orang atau 24,14% dan untuk pendidikan Sarjana (S1) sebanyak 14 orang atau 24,14%.

Dengan demikian, jelaslah bahwa tingkat pendidikan responden pada cenderung tinggi (banyak tamatan SLTA dan Sarjana), sehingga tanggung jawab dalam pelaksanaan kerja dapat dioptimalkan serta diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

2. Umur/Usia Responden

Untuk melihat responden berdasarkan usianya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel V.2 Responden Berdasarkan Umur

| No. | Kelompok Usia | Jumlah | Persentase |
|--------|---------------|--------|------------|
| 1. | < 35 tahun | 10 | 17,24 % |
| 2. | 35 – 40 tahun | 15 | 25,86 % |
| 3. | 41 – 45 tahun | 16 | 27,58 % |
| 4. | 46 – 50 tahun | 9 | 15,52 % |
| 5. | > 50 tahun | 8 | 13,80 % |
| Jumlah | | 58 | 100 % |

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan, Tahun 2016

Dari tabel tersebut diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki usia dibawah 35 tahun sebanyak 10 orang atau 17,24%, responden yang berumur antara 35 tahun – 40 tahun sebanyak 15 orang atau 25,86 % umur tersebut merupakan umur yang matang bagi responden dalam bekerja, untuk usia antara 41 – 45 tahun merupakan umur yang lebih matang yakni sebanyak 16 orang atau 27,58%, untuk usia antara 46 – 50 tahun yang merupakan umur mendekati taraf penurunan yakni sebanyak 9 orang atau 15,52%, untuk usia diatas 50 tahun merupakan responden yang memiliki pengalaman bekerja yaitu sebanyak 8 orang atau 13,80%. Dari tabel sebagian besar pegawai berusia 41 - 45 tahun, disini dapat dilihat bahwa responden memiliki umur produktif sehingga diharapkan dapat lebih produktif dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

3. Jenis Kelamin

Sedangkan untuk melihat berdasarkan jenis kelamin responden dapat kita lihat pada tabel berikut ini :

Tabel V.3 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| No. | Kelompok Jenis Kelamin | Jumlah | Persentase |
|--------|------------------------|--------|------------|
| 1. | Laki-laki | 32 | 55,17 % |
| 2. | Perempuan | 26 | 44,83 % |
| Jumlah | | 58 | 100 % |

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan, Tahun 2016

Dari tabel tersebut diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 orang atau 55,17% sehingga pekerjaan dapat dioptimalkan, sedangkan untuk responden wanita sebanyak 26 orang atau 44,83% sehingga dapat menunjang pengoptimalan pekerjaan. Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa untuk responden tersebut paling banyak berjenis kelamin laki-laki sehingga diharapkan dapat lebih mengoptimalkan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan.

B. Analisis Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu

Seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk, baik di kota-kota besar bahkan sampai di pedesaan ini menyebabkan berkembangnya sentra-sentra ekonomi. Dampak dari perkembangan itu akan menimbulkan suatu permasalahan khususnya dibidang kesehatan. Bagi masyarakat yang mempunyai pengetahuan yang luas, serta mempunyai tingkat pendapatan yang tinggi, tentunya cenderung mencari jasa pelayanan kesehatan yang bermutu, baik dari pelayanan Sumber Daya Manusia (SDM), maupun dari peralatan yang dipergunakan untuk mendeteksi penyakit, dan tentunya termasuk didalamnya biaya. Institusi yang menangani masalah-masalah yang disebutkan diatas adalah Rumah Sakit, salah satu Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Rokan Hulu adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu, untuk melihat bagaimana standar pelayanan minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Dearah Kabupaten Rokan Hulu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

a. Ketersediaan Pelayanan Rawat inap

Dalam proses pelaksanaan kegiatannya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi setiap pasien yang sedang menjalani proses pengobatan. Pelayanan yang terbaik tersebut menyangkut berbagai aspek atau dimensi yang berkaitan dengan tingkat kenyamanan dan kepuasan pasien itu sendiri. Dan salah satu dimensi pelayanan terbaik tersebut adalah menyangkut ketersediaan berbagai hal yang menyangkut sarana dan prasarana serta kemudahan yang dirasakan oleh setiap orang yang akan berobat. Seperti misalnya adanya denah poliklinik yang ada dirumah sakit tersebut yang dapat memudahkan pasien untuk mengakses lokasi tersebut atau adanya alur penerimaan pasien yang jelas dan dipahami oleh setiap pasien yang akan berobat serta kondisi kebersihan lingkungan yang selalu terjaga sehingga mampu menimbulkan rasa nyaman dan tenang pada setiap pengunjungnya.

Tidak jarang rumah sakit yang kurang memperhatikan hal-hal menyangkut ketersediaan berbagai faktor pendukung tersebut, sehingga menimbulkan kebingungan pada setiap pasien yang akan berobat. Terutama menyangkut petunjuk akses pada setiap poliklinik yang ada dirumah sakit tersebut. Untuk melihat tanggapan responden mengenai ketersediaan pelayanan rawat inap yang diberikan pihak rumah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel V.4 : Tanggapan responden Tentang Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap

| No | Sub Indikator | Tanggapan Responden | | | Jumlah |
|------------|---|---------------------|------------|-------------|--------|
| | | Baik | Cukup Baik | Kurang baik | |
| 1. | Fasilitas Pelayanan sesuai dengan jenis kelas | 18 | 30 | 10 | 58 |
| 2. | Kelengkapan fasilitas rawat inap | 19 | 29 | 10 | 58 |
| 3. | Kelengkapan ruang tunggu keluarga pasien | 19 | 29 | 10 | 58 |
| Jumlah | | 56 | 88 | 30 | 174 |
| Rata-rata | | 19 | 29 | 10 | 58 |
| Persentase | | 32,75 % | 50 % | 17,25 % | 100 % |

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan, Tahun 2016

Dari table diatas dapat dilihat tanggapan responden tentang ketersediaan pelayanan rawat inap pada Rumah Sakit Umum Dearah Kabupaten Rokan Hulu, untuk responden yang memberikan tanggapan baik ditanggapi sebanyak 19 orang atau 32,75% alasan responden memberikan tanggapan ini karena di rumah sakit tersedianya alur penerimaan pasien rawat inap dan diberikannya pelayanan kepada pasien.

Kemudian untuk tanggapan cukup baik ditanggapi sebanyak 29 orang atau 50,00% adapun alasan pemberian tanggapan ini karena di rumah sakit memberikan fasilitas pelayanan sesuai dengan jenis kelas yang dipilih oleh pasien.

Menurut hasil wawancara dengan salah seorang Kepala Rawat Inap Kelas II tanggal 23 Maret 2016 bahwa :

“Pelayanan rawat inap yang diberikan kepada masyarakat sudah ada ketentuan prosedur pelayanannya yakni sesuai dengan standar pelayanan minimal pada RSUD Rokan Hulu, dimana pelayanan yang diberikan terutama kepada pasien rawat inap Kelas III sudah ditetapkan sesuai dengan SPM, namun kenyataan yang ada pada masih terdapat beberapa pelayanan rawat inap yang belum mengikuti prosedur terutama dalam hal pelayanan yang berkaitan dengan pemberian fasilitas ruangan kepada pasien dimana pada ruangan kelas III kelengkapan fasilitas masih terbatas”.

Selanjutnya untuk tanggapan kurang baik ditanggapi sebanyak 10 orang atau 17,25% adapun alasan responden memberikan tanggapan ini karena masih belum maksimalnya pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien, misalnya pihak rumah sakit yang tidak maksimal menyediakan kelengkapan ruang tunggu bagi keluarga pasien.

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan maka dari hasil penelitian dan wawancara yang telah penulis lakukan bahwa ketersediaan pelayanan rawat inap pada RSUD Rokan Hulu sudah cukup baik, prosedur pelayanan yang dijalankan sudah sesuai dengan SPM yang ditetapkan.

b. Pemberi pelayanan di rawat inap

Faktor berikutnya yang menjadi barometer keberhasilan sebuah rumah sakit dalam memberikan jasa pelayanan kepada pasien adalah pemberi pelayanan. Hal ini menyangkut sumber daya manusia yang memberikan pelayanan dilihat dari dimensi keterampilan pemberi pelayanan itu sendiri dalam melakukan penanganan terhadap pasien. Berbagai macam bentuk permasalahan dan penyakit pasien yang harus ditangani menuntut seorang pemberi pelayanan memiliki kemampuan mengingat pemberi pelayanan adalah pihak pertama yang akan menangani permasalahan tersebut.

Dengan berbagai persoalan serta ragam bentuk penyakit yang diderita seorang pasien sudah barang tentu akan membutuhkan cara penanganan yang berbeda pula. Hal ini bukanlah menjadi sebuah alasan bagi seorang pemberi pelayanan untuk menghindar dari tanggung jawab sebagai seorang yang memang ditugaskan melakukan pekerjaan tersebut. Dengan demikian seorang pemberi pelayanan harus benar-benar mampu dan terlatih dalam menangani amnesia dan memiliki kepekaan terhadap kebutuhan pasien dalam masa perawatan serta cepat tanggap atas keluhan pasien.

Untuk melihat tanggapan responden mengenai pemberi pelayanan yang diberikan pihak Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel V.5 : Tanggapan responden Tentang Pemberi Pelayanan Rawat Inap

| No | Sub Indikator | Tanggapan Responden | | | Jumlah |
|------------|---|---------------------|------------|-------------|--------|
| | | Baik | Cukup Baik | Kurang baik | |
| 1. | Sikap pemberi pelayanan | 15 | 32 | 11 | 58 |
| 2. | Kehandalan atau kecekatan pemberi pelayanan | 16 | 30 | 12 | 58 |
| 3. | pemberi pelayanan | 16 | 30 | 12 | 58 |
| Jumlah | | 47 | 92 | 35 | 174 |
| Rata-rata | | 16 | 30 | 12 | 58 |
| Persentase | | 27,58 % | 51,74 % | 20,68 % | 100 % |

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan, Tahun 2016

Dari table diatas dapat dilihat tanggapan responden tentang pemberi pelayanan rawat inap pada Rumah Sakit Umum Dearah Kabupaten Rokan Hulu, untuk responden yang memberikan tanggapan baik ditanggapi sebanyak 16 orang atau 27,58% alasan responden memberikan tanggapan ini karena di sikap pemberi pelayanan di rumah sakit kepada pasien.

Kemudian untuk tanggapan cukup baik ditanggapi sebanyak 30 orang atau 51,74% adapun alasan pemberian tanggapan ini karena di adanya kenhandalan dan kecakapan pemberi pelayanan di rumah sakit.

Menurut hasil wawancara dengan salah seorang salah seorang Pasien Rawat Inap tanggal 23 Maret 2016 bahwa :

“Masih terdapat beberapa petugas pemberi pelayanan di rumah sakit yang belum memiliki kemampuan dan kualitas kerja dalam memberikan

pelayanan prima kepada masyarakat hal ini disebabkan kurangnya tanggung jawab untuk menjalankan tugas pelayanan kepada pasien”.

Selanjutnya untuk tanggapan kurang baik ditanggapi sebanyak 12 orang atau 20,68% adapun alasan responden memberikan tanggapan ini karena masih belum maksimalnya pemberi pelayanan dalam memberikan pelayanan kepada pasien hal ini disebabkan kurangnya tanggung jawab dan kualitas kerja yang dimiliki.

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan maka dari hasil penelitian dan wawancara yang telah penulis lakukan bahwa pemberi pelayanan pada RSUD Rokan Hulu berusaha untuk memberikan pelayanan yang diberikan yang dibutuhkan pasien namun tidak dipungkiri pelayanan yang diberikan masih belum memuaskan pasien.

c. Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat inap

Manajemen SDM yang baik ditujukan kepada peningkatan kontribusi yang dapat diberikan oleh aparatur dalam organisasi ke arah tercapainya tujuan organisasi. Tidak menjadi soal tujuan organisasi apa yang ingin dicapai. Demikian pula Dokter penanggung jawab pasien rawat inap dalam melakukan kegiatan yang dikelolanya memerlukan kualitas SDM yang baik dan sesuai dengan kebutuhan di organisasi. Sebagaimana diketahui manusia adalah unsur terpenting dalam keberhasilan dalam suatu organisasi. Oleh karena itu dalam mengatur dan mendapatkan aparat berkualitas maka pimpinan suatu organisasi harus memperhatikan jumlah dan spesifikasi yang sesuai dengan kebutuhan guna mencapai tujuan organisasi. yang mana kualitas Dokter penanggung jawab ruang

rawat inap diharapkan mampu meningkatkan peran serta seluruh personel di ruang rawat inap untuk memberikan pelayanan yang optimal bagi masyarakat.

Untuk melihat tanggapan responden penelitian berdasarkan dokter penanggung jawab ruang rawat inap dalam memberikan pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel V.6 : Tanggapan responden Tentang Dokter Penanggung Jawab Rawat Inap

| No | Sub Indikator | Tanggapan Responden | | | Jumlah |
|------------|--|---------------------|------------|-------------|--------|
| | | Baik | Cukup Baik | Kurang baik | |
| 1. | Dokter penanggung jawab selalu stand by | 19 | 25 | 14 | 58 |
| 2. | Adanya kunjungan dari Dokter penanggung jawab | 19 | 24 | 15 | 58 |
| 3. | Pemberian informasi dari Dokter penanggung jawab | 19 | 25 | 14 | 58 |
| Jumlah | | 57 | 88 | 43 | 174 |
| Rata-rata | | 19 | 25 | 14 | 58 |
| Persentase | | 32,75 % | 43,10 % | 24,15 % | 100 % |

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan, Tahun 2016

Berdasarkan data dari hasil olahan penelitian yang dilakukan tentang tanggapan responden terhadap dokter penanggung jawab rawat inap dapat diketahui bahwa untuk responden yang memberikan tanggapan baik ditanggapi sebanyak 19 orang atau 32,75%., penilaian ini didasarkan atas adanya pemberian informasi dari dokter penanggung jawab kepada pasien.

Untuk tanggapan responden yang menyatakan tanggapan cukup baik ditanggapi sebanyak 25 orang atau 43,10% dari jumlah responden. Dari hasil penelitian rata-rata penilaian responden diberikan karena didasarkan masih kurang intensifnya kunjungan yang dilakukan oleh dokter penanggung jawab ke kamar-kamar .pasien

Menurut hasil wawancara dengan salah seorang salah seorang petugas medis tanggal 23 Maret 2016 bahwa :

“Kompetensi dokter penanggung jawab ruangan merupakan pihak yang menjadi factor pelaksana atas kegiatan dalam memberikan pelayanan, Dokter penanggung jawab harus memiliki keterampilan atau skill, pengetahuan dan kemampuan untuk melaksanakan pelayanan, berkualitasnya dokter penanggung jawab dalam memberikan pelayanan tentunya akan mendukung kelancaran pelaksanaan pelayanan sehingga tercapai pelayanan prima”.

Responden yang memberikan tanggapan kurang baik ditanggapi sebanyak 14 orang atau 24,15%. Menurut responden tanggapan ini diberikan karena didasarkan dokter penanggung jawab tersebut jarang stand by di tempat sehingga mempengaruhi pemberian pelayanan yang maksimal.

Menurut tanggapan masyarakat, salah seorang pasien rawat inap tanggal 23 Maret 2016 :

“Kadang kala Dokter penanggung jawab jarang ditempat sehingga pasien kurang bisa berkomunikasi dan berinteraksi langsung untuk menanyakan perkembangan pasien yang dirawat ini namun keluarga pasien masih bisa menanyakan perkembangan pasien dari perawat jaga yang ada pada ruang rawat inap, dokter penanggung jawab tidak dapat stand by di ruangan apabila ada keperluan mendadak yang harus dijalankannya”.

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan maka dari hasil penelitian dan wawancara yang telah penulis lakukan bahwa kompetensi dari dokter penanggung jawab pada RSUD Rokan Hulu sudah cukup baik.

d. Jam Visite Dokter Spesialis

Tingkat produktivitas sebuah organisasi, dapat dinilai dari waktu yang diperlukan guna mencapai hasil yang akan dicapai organisasi yang bersangkutan, pada suatu periode waktu. Produktivitas kerja pegawai dalam lingkup organisasi sangat dipengaruhi oleh motivasi kerja mereka, semakin tinggi motivasi kerja pegawai yang bersangkutan maka produktivitas kerja juga akan semakin meningkat. Kemampuan pegawai untuk bekerja dengan maksimal dan menghabiskan waktu yang relatif singkat tentunya dapat memberikan manfaat besar bagi organisasi.

Dokter spesialis dalam menjalankan pekerjaannya harus mengedepankan faktor waktu, faktor waktu merupakan faktor yang cukup penting untuk diperhatikan dalam menyelesaikan tugas-tugas yang diemban, penyelesaian pekerjaan dalam waktu yang sesingkat mungkin identik dengan efektivitas dan efisiensi pekerjaan yang dicapai pegawai.

Untuk melihat tanggapan responden penelitian berdasarkan jam visite dokter spesialis dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel V.7 : Tanggapan responden Tentang Jam Visite Dokter Spesialis

| No | Sub Indikator | Tanggapan Responden | | | Jumlah |
|------------|---|---------------------|------------|-------------|--------|
| | | Baik | Cukup Baik | Kurang baik | |
| 1. | Kehadiran dokter spesialis setiap hari | 17 | 23 | 18 | 58 |
| 2. | Jam visite dokter spesialis tepat waktu | 17 | 24 | 17 | 58 |
| 3. | Dokter spesialis ada memberikan informasi perkembangan penyakit kepada pasien | 17 | 23 | 18 | 58 |
| Jumlah | | 51 | 70 | 53 | 174 |
| Rata-rata | | 17 | 23 | 18 | 58 |
| Persentase | | 29,32 % | 39,65 % | 31,03 % | 100 % |

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan, Tahun 2016

Berdasarkan data dari hasil olahan penelitian yang dilakukan tentang tanggapan responden terhadap jam visite dokter spesialis dapat diketahui bahwa untuk responden yang memberikan tanggapan baik ditanggapi sebanyak 17 orang atau 29,32%, penilaian ini didasarkan atas adanya pemberian informasi dari dokter spesialis tentang perkembangan penyakit pasien.

Untuk tanggapan responden yang menyatakan tanggapan cukup baik ditanggapi sebanyak 23 orang atau 39,65% dari jumlah responden. Dari hasil penelitian rata-rata penilaian responden diberikan karena didasarkan adanya kehadiran dokter spesialis pada jam kunjung hari kerja

Menurut hasil wawancara dengan salah seorang salah seorang pasien tanggal 23 Maret 2016 bahwa :

“Dokter spesialis melakukan kunjungan ke kamar rawat inap dan dokter spesialis ada memberikan informasi tentang perkembangan pasien dan dokter spesialis juga memberikan jawaban-jawaban atas pertanyaan seputar penyakit pasien yang diajukan oleh keluarga pasien yang menjaga pasien”.

Responden yang memberikan tanggapan kurang baik ditanggapi sebanyak 18 orang atau 31,03%. Menurut responden tanggapan ini diberikan karena didasarkan dokter spesialis melakukan kunjungan tidak tepat waktu, dimana kunjungan yang dilakukan waktunya tidak tentu bisa pagi, siang ataupun malam.

Menurut tanggapan masyarakat, salah seorang pasien rawat inap tanggal 23 Maret 2016 :

“Dokter spesialis yang melakukan kunjungan ke kamar rawat inap dan melakukan pemeriksaan kepada pasien waktu kunjungannya tidak tentu, hal ini terkadang menghambat keluarga pasien untuk menanyakan perkembangan pasien yang terkadang tiba-tiba memerlukan tindakan secepatnya dari dokter”.

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan maka dari hasil penelitian dan wawancara yang telah penulis lakukan bahwa kunjungan yang dilakukan oleh dokter spesialis pada RSUD Rokan Hulu sudah cukup baik, hanya saja jam kunjungan yang dilakukan sering tidak tepat waktu.

e. Tempat Tidur Dengan Pengaman

Salah satu sarana dan prasarana yang ada di ruangan rawat inap adalah tempat tidur, tempat tidur untuk pasien rawat inap harus dilengkapi dengan pegangan tangan pada tempat tidur serta tempat tidur yang bisa disetel naik turun sehingga memudahkan kenyamanan pasien, selain itu setiap ruangan rawat inap

yang memiliki tempat tidur harus dilengkapi dengan bed side cabinet. Untuk melihat tanggapan responden tentang tempat tidur yang dilengkapi dengan pengaman dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel V.8 : Tanggapan responden Tentang Tempat Tidur Dengan Pengaman

| No | Sub Indikator | Tanggapan Responden | | | Jumlah |
|------------|---|---------------------|------------|-------------|--------|
| | | Baik | Cukup Baik | Kurang baik | |
| 1. | Kelengkapan Pegangan Tangan pada Tempat Tidur | 18 | 30 | 10 | 58 |
| 2. | Tersedia 1 bed side cabinet | 19 | 29 | 10 | 58 |
| | | 19 | 29 | 10 | 58 |
| 3. | Kenyamanan Pasien | | | | |
| Jumlah | | 56 | 88 | 30 | 174 |
| Rata-rata | | 20 | 26 | 12 | 58 |
| Persentase | | 34,48 % | 44,84 % | 20,68 % | 100 % |

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan, Tahun 2016

Berdasarkan data dari hasil olahan penelitian yang dilakukan tentang tanggapan responden terhadap adanya tempat tidur dengan pengaman dapat diketahui bahwa untuk responden yang memberikan tanggapan baik ditanggapi sebanyak 20 orang atau 34,48%, penilaian ini didasarkan atas adanya tempat tidur yang dilengkapi dengan pengaman tangan.

Untuk tanggapan responden yang menyatakan tanggapan cukup baik ditanggapi sebanyak 26 orang atau 44,84% dari jumlah responden. Dari hasil penelitian rata-rata penilaian responden diberikan karena didasarkan adanya kelengkapan pegangan tangan pada tempat tidur.

Menurut hasil wawancara dengan salah seorang petugas medis tanggal 24 Maret 2016 bahwa :

“Setiap tempat tidur pada ruangan rawat inap memiliki tempat tidur dimana tempat tidur tersebut memiliki alat pengaman, pada pasien yang masuk ruangan rawat inap petugas medis langsung memasang alat pengaman tangan pada tempat tidur untuk menjaga keamanan dan kenyamanan pasien”

Responden yang memberikan tanggapan kurang baik ditanggapi sebanyak 12 orang atau 20,68%. Menurut responden tanggapan ini diberikan karena didasarkan karena terkadang pasien melepaskan pengaman tangan pada tempat tidur dengan alasan kurang nyaman dengan pemasangan alat pengaman tangan.

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan maka dari hasil penelitian dan wawancara yang telah penulis lakukan bahwa pemasangan alat pengaman tangan di tempat tidur pada RSUD Rokan Hulu sudah cukup baik, karena semua tempat tidur yang ada di ruangan rawat inap memiliki alat pengaman tangan.

f. Kamar Mandi Dengan Pengaman Pegangan tangan

Untuk menjaga keamanan pasien saat di kamar mandi adalah dengan disediakan pengaman pegangan tangan, pegangan tangan ini dipasang di kamar mandi agar pasien dapat mudah duduk dan berdiri saat berada di toilet dengan memenagn pengaman pegangan tangan tersebut, untuk itu setiap kamar mandi pada ruangan rawat inap harus dilengkapi sengan pengaman pegangan tangan. Untuk melihat tanggapan responden tentang kamar mandi yang dilengkapi dengan pengaman pegangan tangan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel V.9 : Tanggapan responden Tentang Kamar Mandi Dengan Pengaman Pegangan tangan

| No | Sub Indikator | Tanggapan Responden | | | Jumlah |
|------------|---|---------------------|------------|-------------|--------|
| | | Baik | Cukup Baik | Kurang baik | |
| 1. | Ketersediaan Kamar mandi dengan pegangan tangan | 18 | 30 | 10 | 58 |
| 2. | Kebersihan kamar mandi | 19 | 29 | 10 | 58 |
| 3. | Jumlah kamar mandi pasien | 19 | 29 | 10 | 58 |
| Jumlah | | 56 | 88 | 30 | 174 |
| Rata-rata | | 18 | 28 | 12 | 58 |
| Persentase | | 32,75 % | 48,29 % | 20,68 % | 100 % |

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan, Tahun 2016

Berdasarkan data dari hasil olahan penelitian yang dilakukan tentang tanggapan responden terhadap adanya pengaman pegangan tangan di kamar mandi dapat diketahui bahwa untuk responden yang memberikan tanggapan baik ditanggapi sebanyak 18 orang atau 32,75%., penilaian ini didasarkan atas adanya kamar mandi yang dilengkapi dengan pengaman pegangan tangan.

Untuk tanggapan responden yang menyatakan tanggapan cukup baik ditanggapi sebanyak 28 orang atau 48,29% dari jumlah responden. Dari hasil penelitian rata-rata penilaian responden diberikan karena didasarkan karena selain kamar mandi dilengkapi dengan pengaman pegangan tangan, kamar mandi juga terjaga kebersihannya karena setiap hari terdapat cleaning service.

Menurut hasil wawancara dengan salah seorang pasien tanggal 24 Maret 2016 bahwa :

“Kamar mandi yang ada di ruangan rawat inap semuanya dilengkapi dengan pengaman pegangan tangan hal ini untuk mempermudah pasien melakukan aktivitas di dalam kamar mandi, selain itu kamar mandi juga terjaga kebersihannya karena setiap hari terdapat petugas cleaning service yang melakukan pembersihan dalam kamar mandi”

Responden yang memberikan tanggapan kurang baik ditanggapi sebanyak 12 orang atau 20,68%. Menurut responden tanggapan ini diberikan karena didasarkan karena jumlah kamar mandi kurang memadai jumlahnya terutama pada ruangan rawat inap kelas III.

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan maka dari hasil penelitian dan wawancara yang telah penulis lakukan bahwa pemasangan pengaman pegangan tangan di kamar mandi pada RSUD Rokan Hulu sudah cukup baik, karena semua kamar mandi yang ada di ruangan rawat inap memiliki alat pengaman pegangan tangan.

g. Kepuasan pasien

Salah satu hal yang terpenting untuk menciptakan kepuasan pasien pada RSUD Rokan Hulu adalah kualitas pelayanan. Disamping pelayanan yang diberikan berkualitas bagus, pelayanan adalah hal yang sangat penting, dimana pasien dapat merasa puas dalam pelayanan kesehatan yang diberikan. Dengan adanya berbagai rumah sakit baik pemerintah maupun swasta menuntut setiap pihak rumah sakit untuk lebih meningkatkan pelayanannya.

Untuk melihat tanggapan responden berdasarkan kepuasan pasien pada RSUD Rokan Hulu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel V.10 : Tanggapan responden Tentang Kepuasan Pasien

| No | Sub Indikator | Tanggapan Responden | | | Jumlah |
|------------|-------------------------------|---------------------|------------|-------------|--------|
| | | Baik | Cukup Baik | Kurang baik | |
| 1. | Kemudahan informasi pelayanan | 18 | 30 | 10 | 58 |
| 2. | Kemudahan prosedur pelayanan | 19 | 29 | 10 | 58 |
| 3. | Ketepatan waktu pelayanan | 19 | 29 | 10 | 58 |
| Jumlah | | 56 | 88 | 30 | 174 |
| Rata-rata | | 16 | 29 | 13 | 58 |
| Persentase | | 27,58 % | 50 % | 22,42 % | 100 % |

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan, Tahun 2016

Berdasarkan data dari hasil olahan penelitian yang dilakukan tentang tanggapan responden terhadap kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan dapat diketahui bahwa untuk responden yang memberikan tanggapan baik ditanggapi sebanyak 16 orang atau 27,58%, penilaian ini didasarkan atas kemudahan informasi yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien.

Untuk tanggapan responden yang menyatakan tanggapan cukup baik ditanggapi sebanyak 29 orang atau 50,00% dari jumlah responden. Dari hasil penelitian rata-rata penilaian responden diberikan karena didasarkan karena kemudahan prosedur pelayanan yang dilalui oleh pasien.

Menurut hasil wawancara dengan salah seorang petugas medis tanggal 24 Maret 2016 bahwa :

“Guna memenuhi harapan masyarakat yang makin meningkat dalam pelayanan kesehatan dibutuhkan peningkatan terutama dibidang infrastruktur dan sumber daya manusia. Kondisi tersebut tentu mendesak terjadinya perubahan bagi rumah sakit pemerintah agar dapat tetap bertahan dan berkembang serta meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.”

Menurut hasil wawancara dengan salah seorang pasien tanggal 24 Maret 2016 bahwa :

“Adanya petugas medis yang memiliki kualitas dan kuantitas kerja dalam menangani pasien sesuai kebutuhan pasien dan tanpa mengabaikan persoalan waktu dalam menangani pasien itu sendiri serta tanggap akan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi pasien, merupakan harapan semua pasien yang menjalani rawat inap pemberian pelayanan prima kepada pasien tentunya akan berdampak kepada kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan”.

Responden yang memberikan tanggapan kurang baik ditanggapi sebanyak 13 orang atau 22,42%. Menurut responden tanggapan ini diberikan karena didasarkan karena masih kurangnya ketepatan waktu pelayanan yang diberikan oleh pihak petugas medis.

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan maka dari hasil penelitian dan wawancara yang telah penulis lakukan bahwa kepuasan pasien pada RSUD Rokan Hulu sudah cukup baik, karena pasien berpendapat bahwa sumber daya manusia yang adadi RSUD Rokan Hulu sudah cukup cakap dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan berikut penulis sajikan tabel rekapitulasi hasil penelitian :

. Tabel V.11 : Rekapitulasi Tanggapan responden Tentang Kualitas Pelayanan pada IGD Rumah sakit Jiwa Tampan

| No | Sub Indikator | Tanggapan Responden | | | Jumlah |
|------------|---|---------------------|---------------|-------------|--------|
| | | Baik | Cukup Baik | Kurang baik | |
| 1. | Ketersediaan pelayanan rawat inap | 19 | 29 | 10 | 58 |
| 2. | Pemberi pelayanan rawat inap | 16 | 30 | 12 | 58 |
| 3. | Dokter penanggung jawab pasien rawat inap | 19 | 25 | 14 | 58 |
| 4. | Jam visite dokter spesialis | 17 | 23 | 18 | 58 |
| 5. | Tempat tidur dengan alat pengaman | 20 | 26 | 12 | 58 |
| 6. | Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan | 18 | 28 | 12 | 58 |
| 7. | Kepuasan pasien | 16 | 29 | 13 | 58 |
| Jumlah | | 125 | 190 | 91 | 406 |
| Rata-rata | | 18 | 27 | 13 | 58 |
| Persentase | | 31,03% | 46,55% | 22,42% | 100% |

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan, Tahun 2016

Dari tabel rekapitulasi hasil penelitian tentang standar pelayanan minimal pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu dapat dilihat bahwa

sebagian besar responden memberikan tanggapan cukup baik yakni sebanyak 27 orang atau 46,55%, sedangkan tanggapan baik ditanggapi sebanyak 18 orang atau 31,03% dan tanggapan kurang baik ditanggapi sebanyak 13 orang atau 22,42%.

Dari hasil akhir rekapitulasi hasil penelitian tentang analisis standar pelayanan minimal pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu di dapatkan hasil **46,55 %** dan masuk dalam persentase antara 34% -66% yaitu **Cukup Baik,**

C. Hambatan-Hambatan Standar Pelayanan Minimal pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu

Dari hasil penelitian dan hasil pembahasan diatas maka dapat diketahui hambatan yang ditemui dalam standar pelayanan minimal RSUD Rokan Hulu kepada masyarakat yaitu :

- a. Masih kurangnya kecepatan waktu pelayanan yang ditunjukkan oleh pihak RSUD Rokan Hulu dalam melaksanakan tugas khususnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien, sehingga pihak Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dirasakan lambat.
- a.b. Kenyamanan yang dirasakan oleh masyarakat masih kurang maksimal khususnya sarana dan prasarana ruang tunggu bagi masyarakat yang sedang menunggu pasien rawat inap

b.c. Masih terbatasnya jumlah kamar mandi untuk ruangan rawat inap Kelas III pada RSUD Rokan Hulu sehingga untuk pasien kelas III harus bergiliran menggunakan kamar mandi.

e.d. Kurangnya tenaga pembersih ruangan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan mengenai standar pelayanan minimal pada RSUD Rokan Hulu maka dapat penulis tarik beberapa kesimpulan dan saran berikut ini :

A. Kesimpulan

1. Dari table hasil penelitian tentang standar pelayanan minimal yang pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu bahwa sebagian besar tanggapan responden adalah cukup baik alasan responden memberikan tanggapan ini dikarenakan responden merasa pelayanan yang diberikan sudah sewajarnya dan sudah merata sesuai dengan standar pelayanan minimal yang ditetapkan.
2. Hambatan yang ditemui dalam standar pelayanan minimal kepada masyarakat yaitu : masih kurangnya kecepatan pelayanan yang ditunjukkan oleh petugas dalam melaksanakan tugas, kenyamanan yang dirasakan oleh masyarakat masih kurang maksimal dan masih terbatasnya jumlah kamar mandi di Kelas III Ruang Rawat inap.

B. Saran-Saran

1. Pegawai pada RSUD Rokan Hulu hendaknya dilibatkan dalam mengikuti pendidikan dan latihan yang bertujuan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan agar melaksanakan pekerjaan yang lebih maksimal.

2. Perlunya pimpinan memberikan motivasi bagi petugas di RSUD Rokan Hulu agar petugas dapat meningkatkan hasil pelaksanaan pekerjaan khususnya memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat lebih maksimal
3. Perlunya petugas kebersihan yang selalu ada di setiap jenis ruangan untuk membersihkan ruangan karna pasien-pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu rata-rata pasien dan keluarga pasien berasal dari daerah-daerah terpencil di Kabupaten Rokan Hulu sehingga tidak menjaga kebersihan walaupun sudah ditempel spanduk Jagalah Kebersihan.



DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Adiasamita, 2011, *Analisis Perencanaan dan Kebijakan Pulik*, Rineka Cipta, Jakarta
- Barata, Atep. 2004. *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*. Jakarta. Gramedia
- Djaenuri, Aries. 1998. *Manajemen Pelayanan Umum* Jakarta.. Institusi Pemerintahan Pres
- Dwiyanto, Agus. 2006. *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Yogyakarta. Gajah Mada University Press
- Dwiyanto, Agus. 2008. *Mewujudkan Good Governance melalui pelayanan Publik*. Yogyakarta.. Gajah mada university Press
- Labolo Muhadam. 2006. *Memahami ilmu pemerintahan*. Jakarta. Rieneka cipta
- Moenir, 2004, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, PT.Tiara Wacana, Yogyakarta
- Napitulu, paimin. 2007. *Seri ilmu pemerintahan*
- Nazir. Moh. 1999. *Metode Penelitian*. Jakarta. Ghalia Indonesia
- Ndraha, Taliziduhu. 1997, *Kybernologi (Ilmu Pemerintahan Baru)*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Nugraha, Riant, 2003, *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi, Dan Evaluasi*. Jakarta. Gramedia.
- Pasolong. Harbani. 2010. *Teori administrasi publik*. Alfabeta. Bandung
- Ratminto dan Winarsih, Atik Septi. 2012. *Manajemn Pelayanan*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Santoso, Panji. 2009. *Administrasi Publik Teori dan Aplikasi Good Governance*. Bandung. PT. Refika Aditama
- Sedarmayanti. 2009. *Reformasi Administrasi Publik, Reformasi Birokrasi, dan Kepemimpinan Masa Depan (Mewujudkan Pelayanan Prima dan Kepemimpinan yang Baik)*. Bandung. Refika Aditama
- Sedarmayanti. 2012. *Good Governance edisi revisi*. Bandung. Mandar Maju

- Sianipar, J.P.G. 1995. *Manajemen Pelayanan Masyarakat*. Jakarta. LAN RI Edisi ke-2
- Sinambela, Poltak, Lijan. 2011. *Reformasi Pelayanan Publik, Teori, Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta. Bumi Aksara
- Sumaryadi, Nyoman. 2013. *Sosiologi Pemerintah*. Bogor. Ghalia Indonesia
- Sutopoo, Adi Suryanto. 2009. *Pelayanan Prima, Modul Pendidikan dan Pelatihan Pra Jabatan Golongan III*. Jakarta. LAN RI
- Sutopo dan Suryanto, Adi. 2003. *Pelayanan Prima*. Jakarta : Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia
- Syaflie, Kencana Inu. 2006. *Administrasi Publik*. Jakarta. Rineka Cipta
- Syaflie, Kencana Inu. 2008. *Manajemen Pemerintahan*. Jakarta. PT. Perca
- Syaflie, Kencana Inu. 2011. *Pengantar Ilmu Pemerintahan*. Bandung. PT. Refika Aditama
- Tjiptono, Fandy, 2006, *Manajemen Jasa*, Penerbit ANDI, Yogyakarta
- Dokumentasi :
- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah
- Kepmenpan dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan
- Peraturan Bupati Kabupaten Rokan Hulu No 45 Tahun 2014