

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

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN RUANG INSTALASI GAWAT
DARURAT (IGD) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DURI
KABUPATEN BENGKALIS**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Strata Satu
Bidang Ilmu Sosial Program Studi Ilmu Administrasi Publik
Pada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Islam Riau



AFFIRSTA FRISKY AYUNDA
NPM : 177110599

PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

PEKANBARU

2021

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah kepada ALLAH Swt. karena dengan Rahmat –Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ANALISIS KUALITAS PELAYANAN RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DURI KABUPATEN BENGKALIS”. Penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang terhormat kepada :

1. Bapak Prof.Dr.H.Syafrinaldi., SH.,MCL, selaku rektor universitas islam riau yang telah menyediakan fasilitas dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk menambah ilmu pada lembaga pendidikan yang beliau pimpin.
2. Bapak Dr.Syahrul Akmal Latief.,M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang telah menyediakan fasilitas dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik.
3. Ibu Lilis Suryani., S.Sos.,M.Si selaku ketua prodi ilmu administrasi publik dan Bapak Eko Handrian., S.Sos.,M.Si selaku Sekretaris Program Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang telah memfasilitasi dan memperluas wawasan penulis dan sangat membantu penulis dalam penelitian ini.
4. Ibu Rosmita,S.Sos.,M.Si selaku Pembimbing saya yang banyak memberikan bimbingan serta pengetahuan maupun arahan dalam penulisan skripsi ini hingga selesai.
5. Bapak dan Ibu para Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang telah banyak memberikan pengetahuan kepada penulis selama mencari ilmu di Universitas Islam Riau.
6. Karyawan dan Staff Tata Usaha Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang telah membantu penulis khusus nya dalam segala urusan Administrasi.
7. Kepada Kedua Orang Tua Tercinta Ayahanda dan Ibunda serta seluruh

keluarga besar yang selalu memberi Motivasi, Do,a, Nasehat dan semangat yang tidak pernah surut kepada penulis.

8. Teman Seperjuangan Angkatan 2017 di Jurusan Administrasi maupun yang lainnya dalam menuntut ilmu yang banyak meluangkan waktu serta bertukar pikiran bersama penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan yang di sebab kan oleh kemampuan dan pengetahuan yang ada pada diri penulis, untuk itu penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun demi sempurnanya skripsi ini.

Atas bantuan yang di berikan kepada semua pihak, akhirnya penulis mengucapkan terima kasih, semoga Allah Swt melimpahkan Rahmat-Nya kepada Kita semua. Amiiin.

Pekanbaru, 21 September 2021

Penulis

Affirsta Frisky Ayunda

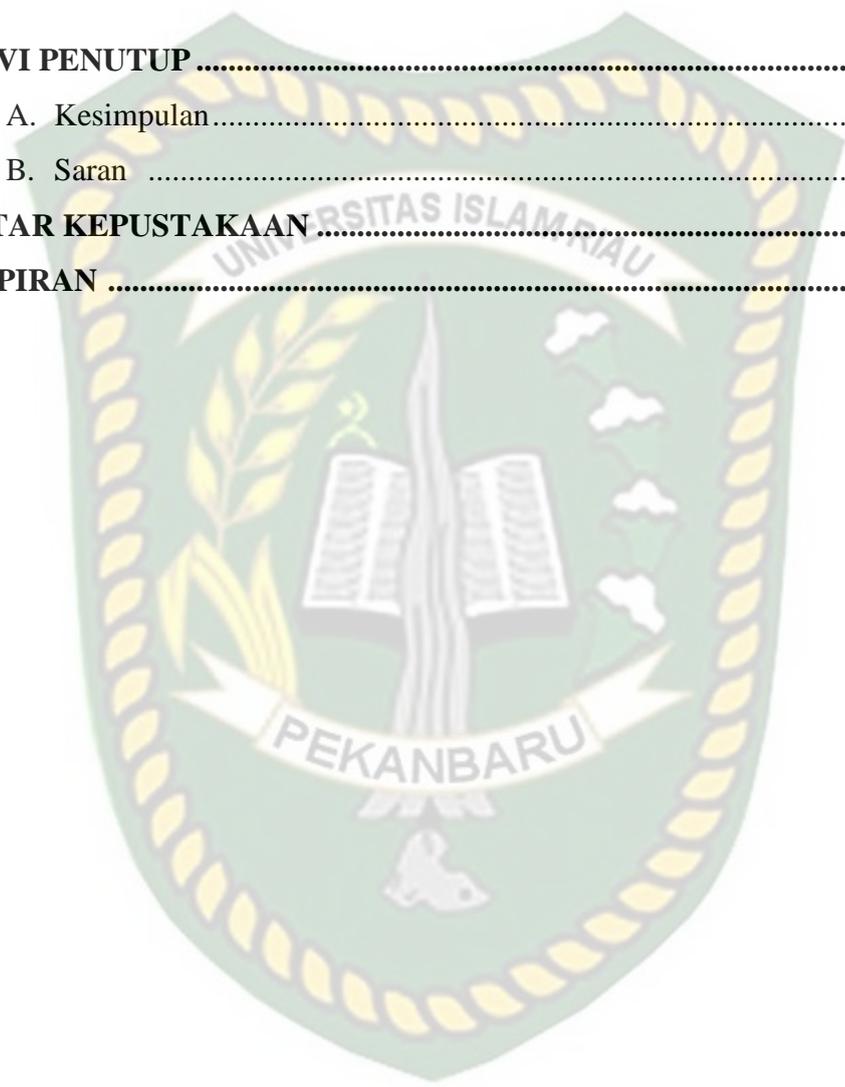
DAFTAR ISI

PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING	ii
PERSETUJUAN TIM PENGUJI	iii
SURAT KEPUTUSAN PENGUJI UJIAN SKRIPSI.....	iv
BERITA ACARA UJIAN KONPHEREHENSIF	v
PENGESAHAN SKRIPSI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH.....	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	9
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR.....	11
A. Studi Kepustakaan	11
1. Konsep Administrasi	11
2. Konsep Organisasi.....	13
3. Konsep Manajemen.....	14
4. Konsep Pelayanan	15
5. Konsep Pelayanan Publik	16
6. Konsep Kualitas Pelayanan Publik.....	22
7. Konsep Pelayanan Kesehatan.....	25
8. Konsep Rumah Sakit	26
9. Konsep instalasi gawat darurat.....	28
B. Kerangka Pikir.....	33
C. Hipotesis	35

D. Konsep Operasional.....	35
E. Operasional Variabel	36
F. Teknik Pengukuran.....	39
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Tipe Penelitian	40
B. Lokasi Penelitian	40
C. Key Informant dan Informant.....	41
D. Teknik Penarikan Sampel.....	42
E. Jenis dan Sumber Data	42
F. Teknik Pengumpulan Data	42
G. Teknik Analisis Data	43
H. Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian.....	45
BAB IV DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN	48
A. Sejarah Singkat Daerah Duri	48
B. Keadaan Geografi Duri	49
C. Sejarah Rumah Sakit Daerah Duri	52
D. Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Umum Daerah Duri.....	54
E. Struktur Organisasi	55
F. Visi, Misi Dan Moto IGD Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis	59
G. Tugas dan Fungsi IGD.....	60
H. Tata Hubungan Kerja	60
I. Standar Pelayanan Kesehatan.....	62
J. Kebijakan IGD DI Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis.....	63
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	64
A. Identitas Responden.....	64
B. Analisis Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis	69
C. Faktor-faktor Penghambat Pelayanan Ruang Instalasi Gawat	

Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis	90
--	----

BAB VI PENUTUP	92
A. Kesimpulan.....	92
B. Saran	93
DAFTAR KEPUSTAKAAN	95
LAMPIRAN	98



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
I.1 Data Kunjungan Pasien IGD RSUD Duri Kabupaten Bengkalis.....	5
I.2 Sarana dan Prasarana RSUD Duri Kabupaten Bengkalis	5
I.3 Jumlah Tenaga Kerja IGD RSUD Duri Kabupaten Bengkalis	6
I.4 Fasilitas Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis	6
II.1 Operasional Variabel	37
III.1 Jumlah Populasi dan Sampel	43
III.2 Perincian Kegiatan Penelitian Tentang Analisis Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis.....	47
V.1 Klasifikasi Responden Masyarakat/Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin	65
V.2 Klasifikasi Responden Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin.....	66
V.3 Klasifikasi Responden Masyarakat/Pasien Berdasarkan Tingkat Usia	67
V.4 Klasifikasi Responden Pegawai Berdasarkan Tingkat Usia.....	67
V.5 Klasifikasi Responden Masyarakat/Pasien Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	68
V.6 Klasifikasi Responden Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	69
V.7 Tanggapan Responden Masyarakat/Pasien Terhadap Ketepatan Waktu Pelayanan di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri.....	70
V.8 Tanggapan Responden Pegawai Terhadap Ketepatan Waktu Pelayanan di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri.....	71
V.9 Tanggapan Responden Masyarakat/Pasien Terhadap Akurasi Waktu Pelayanan di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri.....	74
V.10 Tanggapan Responden Pegawai Terhadap Akurasi Waktu Pelayanan di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri.....	74

V.11	Tanggapan Responden Masyarakat/Pasien Terhadap Kesopanan dan Keramahan dalam Memberikan Pelayanan di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri.	76
V.12	Tanggapan Responden Pegawai Terhadap Kesopanan dan Keramahan dalam Memberikan Pelayanan di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri.	77
V.13	Tanggapan Responden Masyarakat/Pasien Terhadap Tanggung Jawab di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri. ...	79
V.14	Tanggapan Responden Pegawai Terhadap Tanggung Jawab di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri.....	80
V.15	Tanggapan Responden Masyarakat/Pasien Terhadap Kelengkapan di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri.....	82
V.16	Tanggapan Responden Pegawai Terhadap Kelengkapan di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri	83
V.17	Tanggapan Responden Masyarakat/Pasien Terhadap Kemudahan Mendapatkan Pelayanan di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri	85
V.18	Tanggapan Responden Pegawai Terhadap Kemudahan Mendapatkan Pelayanan di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri	86
V.19	Rekapitulasi Tanggapan Responden Masyarakat Tentang Analisis Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis.....	88
V.20	Rekapitulasi Tanggapan Responden Pegwai Tentang Analisis Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis.....	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
I.1 SOP Humas RSUD Kecamatan Mandau Bengkalis Alur Pemberian Informasi Pelayanan Pasien dan Keluarga	7
II.1 Kerangka Pemikiran Analisis Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis	33



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH

Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau peserta ujian Skripsi yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Affirsta Frisky Ayunda
NAM : 177110599
Program Studi : Administrasi Publik
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S. 1)
Judul Skripsi : Analisis Kualitas Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis

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

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

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

Pekanbaru, 21 September 2021

Pernyataan



Affirsta Frisky Ayunda

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN RUANG INSTALASI GAWAT
DARURAT (IGD) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DURI
KABUPATEN BENGKALIS**

ABSTRAK

**Oleh
AFFIRSTA FRISKY AYUNDA**

Kata Kunci : Pelayanan, Intalasi Gawat Darurat, RSUD Duri

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat begitupun pelayanan yang diberikan oleh IGD Rumah Sakit Umum Daerah Duri. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui, menganalisis dan menjelaskan Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis. Maka peneliti mengambil populasi dan sampel pada masyarakat sebanyak 10 orang, pegawai IGD 10 orang, kepala Ruang IGD 1 orang, dan Dokter Jaga 1 orang. Adapun teknik penarikan sampel untuk Kepala IGD dan Dokter Jaga menggunakan sensus, untuk pegawai menggunakan sampling purposive, dan untuk masyarakat menggunakan sampling insidental. Sementara itu untuk teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teori Vincent Gaspersz dengan 6 indikator yaitu : Ketepatan waktu pelayanan, Akurasi pelayanan, Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, Adanya tanggung jawab, Kelengkapan dan Kemudahan dalam mendapatkan pelayanan. Setelah semua data dianalisis dengan metode kuantitatif maka diperoleh hasil analisis pelayanan di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum daerah Duri Kabupaten Bengkalis dikatakan “Cukup Baik”, baik dari segi penyebaran kuesioner, wawancara, maupun observasi peneliti. Oleh karena itu untuk masa yang akan datang pelayanan di ruang IGD RSUD Duri dapat ditingkatkan agar lebih baik lagi.

ANALYSIS OF SERVICE QUALITY OF THE EMERGENCY ROOM (IGD) AT THE DURI DISTRICT GENERAL HOSPITAL BENGKALIS REGENCY

ABSTRACT

By

AFFIRSTA FRISKY AYUNDA

Keywords: Service, Emergency Installation, Duri Hospital

The hospital as one of the health facilities that provide health services to the community has a very strategic role in accelerating the improvement of public health status. Therefore, hospitals are required to provide quality services according to established standards and can reach all levels of society as well as the services provided by the Duri Regional General Hospital Emergency Room. This study aims to determine, analyze and explain the Emergency Room Service (IGD) at the Duri Regional General Hospital, Bengkalis Regency. So the researchers took the population and samples in the community as many as 10 people, 10 emergency room employees, 1 emergency room head, and 1 doctor on duty. The sampling technique for the Head of the Emergency Room and the attending physician uses a census, for employees using purposive sampling, and for the community using incidental sampling. Meanwhile, the theory used in this study is using the Vincent Gaspersz theory with 6 indicators, namely: Timeliness of service, accuracy of service, courtesy and friendliness in providing services, responsibility, completeness and ease of getting services. After all data were analyzed using quantitative methods, the results of the analysis of services in the Emergency Room of the Duri General Hospital, Bengkalis Regency were said to be "Good Enough", both in terms of distributing questionnaires, interviews, and researcher observations. Therefore, in the future, the services in the emergency room at RSUD Duri can be improved to be even better.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah sebuah instansi umum yang memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat secara komersial. Didalamnya tersedia tenaga medis, non medis dan para medis yang saling mendukung dalam memberikan pelayanan kepada pasiennya. Ditunjang pula oleh fasilitas seperti unit gawat darurat, radiologi, laboratorium, farmasi, dan fasilitas lain yang menjadikan pelayanan lebih berkualitas.

Dalam bidang kesehatan yang juga merupakan salah satu bidang yang banyak bersentuhan langsung dengan masyarakat, aspek pelayanan publik menjadi sangat penting. Hal ini disebabkan karena pelayanan kesehatan harus mempunyai nilai-nilai kepuasan yang terukur sehingga dapat menjadi acuan dalam peningkatan kualitas layanan. Bidang kesehatan haruslah memberikan pelayanan kesehatan secara cepat, tepat, ramah, dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.

Namun pada kenyataannya saat ini seringkali kita temukan kenyataan dilapangan bahwa masyarakat mengalami permasalahan dalam mendapatkan pelayanan publik bidang kesehatan yang mereka butuhkan. Seharusnya hal tersebut tidak terjadi jika penyedia layanan publik bidang kesehatan memahami dengan baik konsep pelayanan publik yang bisa memberikan kepuasan bagi masyarakat pengguna layanan kesehatan. Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan juga berdampak pada meningkatnya tuntutan

untuk mendapatkan pelayanan publik dibidang kesehatan yang lebih baik.

Rumah Sakit merupakan tempat untuk melayani publik terutama pasien yang dilayani oleh para medis sesuai dengan kebutuhan pasien. Sebuah Rumah Sakit dikatakan berhasil apabila Rumah Sakit tersebut mampu memberikan pelayanan yang baik. Pelayanan pasien di Rumah Sakit tidak hanya dilakukan oleh sekelompok dokter saja, tetapi juga pelayanan dari bagian paramedik, penunjang medis, dan non medis. Pada intinya, semua unsur tersebut harus bekerja sama untuk mencapai pelayanan yang optimal.

Standar Pelayanan Minimal menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 :

1. Identifikasi persyaratan, yaitu cara yang dapat dilakukan dalam mengidentifikasi persyaratan pelayanan adalah dengan melihat kebutuhan-kebutuhan apa saja yang diperlukan untuk penyelesaian proses pelayanan.
2. Identifikasi prosedur, yaitu tata cara pelayanan yang dibakukan bagi penerima pelayanan.
3. Identifikasi waktu, yaitu jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
4. Identifikasi biaya/tarif, yaitu biaya yang dikenakan kepada penerima pelayanan dalam mengurus atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besar ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.
5. Identifikasi produk pelayanan, yaitu hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
6. Penanganan pengelolaan pengaduan, yaitu bentuk-bentuk pengelolaan pengaduan yang banyak digunakan antara lain : penyediaan kotak saran, sms, portal pengaduan dalam website, dan penyediaan petugas penerima pengaduan.

Pelayanan yang langsung menyentuh pada lapisan masyarakat yang paling bawah dan sangat diperlukan oleh masyarakat adalah sangat penting. Hal ini

dikarenakan pelayanan yang dilakukan oleh puskesmas memberikan perlindungan kesehatan kepada warga masyarakat khususnya bagi warga kurang mampu. Puskesmas diharapkan mampu memberikan jaminan bagi masyarakat sekitarnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar yang sangat dibutuhkan. Sehingga jelaslah bahwa pemerintah mempunyai kewajiban untuk menyediakan pelayanan kesehatan minimum yang dibutuhkan rakyatnya. Kelalaian pemerintah menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal (minimum) yang mampu diberikan oleh pemerintah akan menimbulkan keresahan social di masyarakat. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan prinsip yang harus dipegang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah bagaimana masyarakat puas dan nyaman dalam menerima pelayanan kesehatan yang diberikan dan keberadaan puskesmas sebagai media untuk memberikan pelayanan kesehatan haruslah dijalankan dengan baik sehingga kualitas pelayanan yang diberikan dan keberadaan puskesmas sebagai media untuk memberikan pelayanan puskesmas kesehatan haruslah dijalankan dengan baik sehingga kualitas pelayanan yang diberikan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh masyarakat.

Sehingga jelaslah bahwa pemerintah mempunyai kewajiban untuk menyediakan pelayanan kesehatan minimum yang dibutuhkan rakyatnya. Kelalaian pemerintah menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal (minimum) yang mampu diberikan oleh pemerintah akan menimbulkan keresahan social di masyarakat. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan prinsip yang harus dipegang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah bagaimana masyarakat puas dan nyaman dalam menerima pelayanan kesehatan yang

diberikan dan keberadaan puskesmas sebagai media untuk memberikan pelayanan kesehatan haruslah dijalankan dengan baik sehingga kualitas pelayanan yang diberikan dan keberadaan puskesmas sebagai media untuk memberikan pelayanan puskesmas kesehatan haruslah dijalankan dengan baik sehingga kualitas pelayanan yang diberikan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh masyarakat.

Kesehatan yang menjadi kunci utama semua kegiatan yang mampu dilakukan oleh manusia harus mendapatkan jaminan dari pemerintah bahwa masyarakat berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Disisi lain, manfaat yang didapat oleh masyarakat terhadap pelayanan kesehatan adalah kepastian dari pemerintah bahwa mereka akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik yang mereka butuhkan dengan biaya yang murah dan jarak untuk mendapatkan layanan tersebut dekat. Adanya hubungan timbal balik antara penyedia, penyelenggara dan penerima pelayanan kesehatan menjadi begitu penting, karena di satu sisi terutama pihak pengguna pelayanan menghendaki pelayanan kesehatan yang baik, tersedianya semua fasilitas kesehatan, cepat, tanggap terhadap keluhan dan murah, sementara disisi lain pihak penyelenggara kesehatan (petugas) mempersepsikan mutu pelayanan kesehatan sebagai pekerjaan yang harus dikerjakan sesuai dengan prosedur dan aturan.

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan cerminan dari kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima. Mutu pelayanan kesehatan adalah menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pada mutu pelayanan kesehatan.

Tabel 1.1 : Data Kunjungan Pasien IGD RSUD Duri Kabupaten Bengkalis

NO	Tahun	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1.	2017	5587	4690	10277
2.	2018	6342	5107	11449
3.	2019	8056	7004	15060

Sumber : Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis

Dari hasil yang dilihat pada Tabel 1.1, terlihat jumlah pasien ruang IGD yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Duri dari tahun 2017, 2018 sampai 2019 semakin meningkat. Dengan meningkatnya pasien IGD menunjukkan bahwa perlunya fasilitas, sarana dan prasarana yang lebih memadai. Sarana dan prasarana yang ada di RSUD Duri Kabupaten Bengkalis :

Tabel 1.2 : Sarana dan Prasarana RSUD Duri Kabupaten Bengkalis

No	Nama Alat		Jumlah
1.	Alat Medis	Alat-alat Kedokteran	2.098 unit
		Alat-alat Laboratorium	76 unit
2.	Alat Non Medis	Alat-alat Angkutan	15 unit
		Alat-alat Bengkel	25 unit
		Alat-alat Kantor dan Rumah Tangga	2.627 unit
		Alat-alat Studio dan Komunikasi	110 unit

Sumber : Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis

Dari tabel 1.2 Rumah Sakit Umum Daerah Duri mempunyai sarana dan prasarana seperti Alat Medis yaitu Alat kedokteran dan Alat laboratorium. Dan Alat Non Medis yaitu Alat-alat Angkutan, Alat-alat Bengkel, Alat-alat Kantor dan Rumah Tangga, Alat-alat Studio dan Komunikasi. Yang bertujuan untuk membantu perlengkapan Rumah Sakit.

Tabel 1.3 : Jumlah Tenaga Kerja IGD RSUD Duri Kabupaten Bengkalis

Nama Jabatan	Jumlah
Ka. Instalasi	1 orang
Ka. Ruangan IGD	1 orang
Dokter Jaga IGD	10 orang
Katim	1 orang
Perawat Pelaksana IGD	20 orang
TOTAL	33 orang

Sumber : Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis

Dari tabel 1.3 ada beberapa nama jabatan yang terdiri dari Kepala Instalasi 1 Orang, Kepala Ruangan IGD 1 orang, Dokter Jaga IGD 10 orang, Katim 1 orang, Perawat Pelaksana IGD 20 orang, total semua 33 orang. Dari jabatan tersebut memiliki tuganya masing-masing.

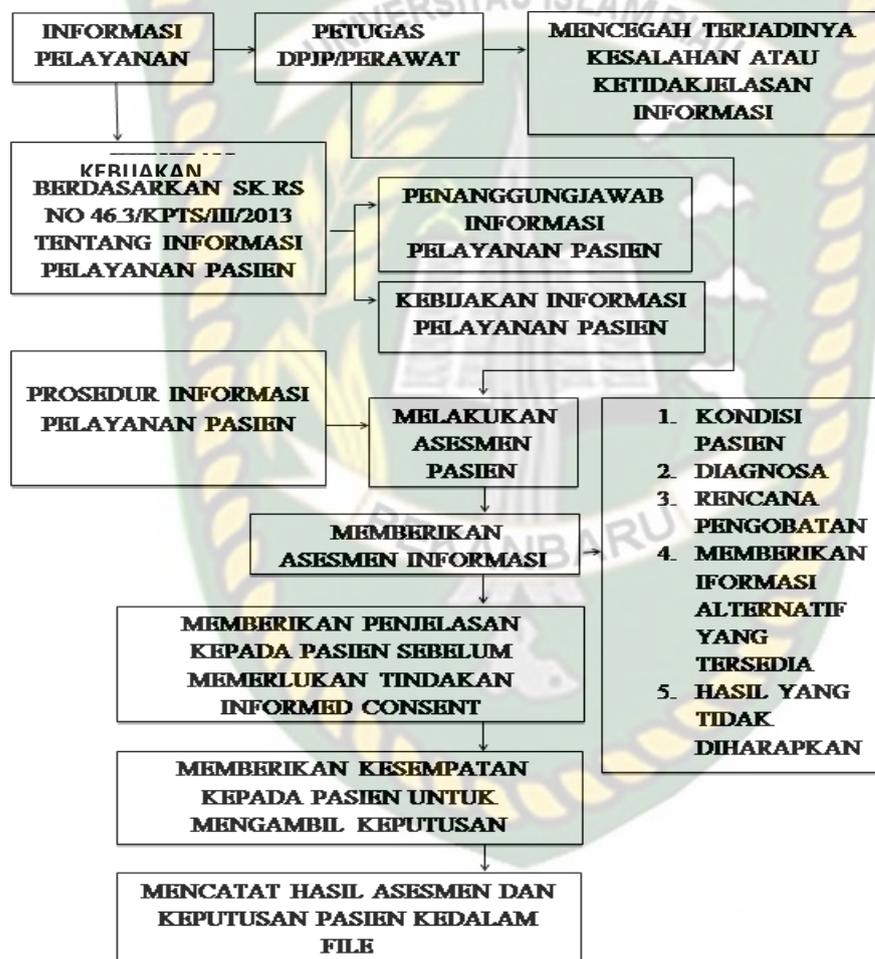
Tabel 1.4 Fasilitas Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis

FASILITAS IGD		PERALATAN DI RUMAH SAKIT	
1. Tempat Tidur	8 TT	Meja Operasi	: Ada- Berfungsi
2. Tabung Oksigen Kecil + Flow Meter	1 SET	Mesin Anestesi	: Ada- Berfungsi
3. Tensi Meter	4 Buah	Ventilator	: Ada- Berfungsi
4. Patient Monitor	12 Buah	Inkubator	: Ada- Berfungsi
5. Stetoskop Bayi+Dewasa	5 Buah		
6. Tiang Infus	16 Buah	Blue Light	: Ada- Berfungsi
7. AC Spilit	6 Buah		
8. Emergency Trolley	2 Unit	U S G	: Ada- Berfungsi
9. Sarung Bantal	23 Helai		
10. Selimut	4 Helai	CT Scan	: Ada- Berfungsi
11. Gorden Jendela	5 Helai		
12. Waslap	10 Helai	M R I	: Tidak Ada
13. Bantal	14 Helai		
14. Bed Pasien	12 Helai	E E G	: Ada- Berfungsi
15. Duk Lobang Hijau (80*80)	6 Helai		
		E K G	: Ada- Berfungsi
		Defibrilator	: Ada- Berfungsi
		Autoclav	: Ada- Berfungsi
		SIMRS	: Ada- Berfungsi
		Ambulan	: Ada- Berfungsi
		Bank Darah	: Ada- Berfungsi

Sumber : Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis

Dari data fasilitas tempat tidur di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Duri, Masih banyak yang belum ada tempat tidur seperti PICU, NICU, Tempat tidur bayi, HCU, ICCU dan kurangnya tempat tidur khusus IGD yang tidak sesuai dengan pasien yang sakit.

Gambar 1.1 SOP Humas RSUD Kecamatan Mandau Bengkalis Alur Pemberian Informasi Pelayanan Pasien dan Keluarga



Dalam melaksanakan fungsinya RSUD Duri memiliki standar terhadap pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ditetapkan oleh Direktur RSUD Duri dengan berpedoman kepada standar pelayanan minimal rumah sakit yang merupakan ketentuan tentang jenis

dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal dan SPM ini juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum kepada masyarakat.

Adapun fenomena yang penulis temukan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Duri yaitu :

1. Ruangan di IGD Rumah Sakit ini terlihat masih kecil belum mampu menampung pasien dengan jumlah yang banyak sehingga pelayanan kepada pasien masih belum maksimal.
2. Fasilitas yang masih kurang, seperti Tempat tidur dan pendingin ruangan.
3. Tenaga dokter medis yang masih kurang dan perlu ditambah lagi
4. Oknum Pegawai IGD Rumah Sakit memberikan pelayanan yang mengecewakan, semestinya pegawai Rumah Sakit ramah dalam melayani calon pasien yang hendak berobat, tetapi dinilai tidak sesuai dengan Motto Rumah Sakit Umum Daerah Duri, Kabupaten Bengkalis, yaitu "Ikhlas Dalam Bekerja, Santun Dalam Melayani". Motto yang bagus kurang sejalan dengan kenyataannya.

Adanya gambaran kondisi diatas, tentunya para pelayanan yang ada di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis hanya bisa memberikan pelayanan seadanya, fasilitas yang masih terbatas kepada pasien dengan semaksimal mungkin. Sehingga dibutuhkan penambahan dan pemenuhan untuk fasilitas kesehatan yang lebih spesifikasi sesuai dengan standar pelayanan gawat darurat di IGD rumah sakit.

Pelayanan di rumah sakit mesti dibenahi segera sebab, menyangkut keselamatan khusus calon pasien dan pasien masyarakat secara umum. Seharusnya terkait Instalasi Gawat Darurat belum komplit peralatan kesehatan harus mengedepankan azas manfaat dan kebutuhan.

Berkembang nya Rumah Sakit Umum Daerah Duri tidak lepas dari adanya Strategi pelayanan publik dalam meningkatkan mutu kualitas pelayanan kepada pasien, dari latar belakang penjabaran permasalahan, maka penulis memberikan judul: “**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DURI KABUPATEN BENGKALIS**”.

B. Rumusan Masalah

Dari identifikasi masalah diatas, maka penulis menerapkan rumusan masalah pokok yang dibahas dalam proposal ini adalah :

1. Bagaimana Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis?
2. Apa Saja Faktor Penghambat Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan penetapan perumusan masalah diatas maka,tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk Mengetahui, menganalisis dan menjelaskan Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis.

2. Untuk Mengetahui, menganalisis dan menjelaskan apa saja Faktor Penghambat Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis

2. Kegunaan Penelitian

a. Kegunaan Akademis

Sangat diharapkan dapat berguna untuk sumber informasi dan penelitian lanjutan, penelitian yang berkaitan dengan Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis

b. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan sumbangan pemikiran dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu administrasi publik

c. Kegunaan Praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi berbagai pihak khususnya kepada penyelenggara Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis. Sehingga dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan masyarakat.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR

A. Studi Kepustakaan

Dalam penulisan karya ilmiah atau suatu penelitian diperlukan konsep landasan atau pijakan sebagai pedoman untuk mengemukakan dan memahami permasalahan penelitian agar tidak terjadi kesalahan pahaman dalam penelitian ini. Selanjutnya dapat dilihat konsep teori yang berhubungan dengan penelitian serta akan diuraikan beberapa teori digunakan dalam penulisan ini.

1. Konsep Administrasi

Administrasi adalah usaha dan kegiatan yang berkenaan dengan penyelenggaraan kebijaksanaan untuk mencapai tujuan. Administrasi dalam arti sempit adalah kegiatan yang meliputi catat – mencatat, surat menyurat, pembukuan ringan, ketik menetik, agenda dan sebagainya yang bersifat teknis ketatausahaan. Administrasi dalam arti luas adalah seluruh proses kerjasama antara dua orang atau lebih dalam mencapai tujuan tertentu secara berdaya guna dan berhasil guna.

Gie menjelaskan bahwa administrasi adalah segenap rangkaian kegiatan penataan terhadap pekerjaan pokok yang dilakukan oleh sekelompok orang dalam kerja sama mencapai tujuan tertentu. (dalam Syafii, 2013 : 4). Dari pengertian yang dikemukakan oleh The Liang Gie, dapat kita nilai bahwa suatu pekerjaan tentunya memerlukan penataan yang tepat didalam pelaksanaan aktivitas didalamnya agar kerja sama yang dilakukan dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan tujuan kelompok tersebut. Tentunya ini masih merupakan pendapat yang

cukup mendasar dari sebuah administrasi, mengingat tak hanya pekerjaan pokok yang dapat di selesaikan mengguakan administrasi. Menurut Nawawi, administrasi adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan sebagai proses pengendalian usaha kerja sama kelompok manusia untuk mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan sebelumnya. (dalam Syafiie, 2015 : 5).

Dalam Siagian (2015 : 2) Administrasi adalah keseluruhan proses kerjasama antara dua orang atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah di tentukan. Selain itu ada juga beberapa ciri – ciri administrasi, yaitu sebagai berikut:

- a. Adanya kelompok manusia yang terdiri atas 2 (dua) orang atau lebih.
- b. Adanya kerjasama.
- c. Adanya proses usaha.
- d. Adanya bimbingan, kepemimpinan, dan pengawasan.
- e. Adanya tujuan

Herbert Simon (2004 : 68) membagi empat prinsip-prinsip administrasi yang lebih umum :

- a. Efisiensi administrasi dapat ditingkatkan melalui suatu spesialisasi tugas dikalangan kelompok;
- b. Efisiensi administrasi ditingkatkan dengan anggota kelompok didalam suatu hirarki yang pasti;
- c. Efisiensi administrasi dapat ditingkatkan dengan membatasi jarak pengawasan pada setiap sektor di dalam organisasi sehingga jumlahnya menjadi kecil;

- d. Efisiensi administrasi di tingkatkan dengan mengelompokkan pekerjaan, untuk maksud-maksud pengawasan berdasarkan, tujuan, proses, langganan, tempat.

Adapun ruang lingkup administrasi publik menurut Nicholas Henry (1995), dapat dilihat dari topik-topik yang dibahas selain perkembangan ilmu administrasi publik itu sendiri, antara lain ;

- a. Organisasi publik, pada prinsipnya berkenaan dengan model-model organisasi, dan perilaku birokrasi;
- b. Manajemen publik, yaitu berkenaan dengan sistem dan ilmu manajemen, evaluasi program dan produktivitas, anggaran publik, dan manajemen sumber daya manusia; dan
- c. Implementasi yaitu menyangkut pendekatan terhadap kebijakan publik dan implementasiya, privatisasi, administrasi antar pemerintahan dan etika birokrasi.

2. Konsep Organisasi

Organisasi merupakan salah satu unsur utama bagi kelompok orang yang bekerja sama mencapai tujuan tertentu karena organisasi merupakan wadah (tempat) pengelompokan orang dan pembagian tugas sekali tugas tempat berlangsung berbagai macam aktivitas bagi pencapaian tujuan sudah ditetapkan sebelumnya dengan komitmen tertentu.

Ada begitu banyak para ahli yang memberikan pendapat mereka tentang organisasi. Salah satunya adalah :

Organisasi adalah setiap bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih yang bekerja sama serta secara formal terikat dalam rangka pencapaian rangka suatu tujuan yang telah ditentukan dalam ikatan yang terdapat seorang/beberapa orang yang disebut atasan seseorang/sekelompok orang yang disebut bawahan. (Siagian, 2015 : 139).

Hakikatnya organisasi itu dilihat dari sudut pandang. Pertama, organisasi di pandang sebagai “ wadah “ dan organisasi dipandang sebagai “ proses “ dimana ketika organisasi di pandang sebagai wadah maka organisasi merupakan tempat dimana kegiatan- kegiatan administratif dan manajemen dijalankan. Kemudian ketika organisasi dipandang sebagai proses maka organisasi akan menyoroti interaksi antara orang – orang didalam organisasi itu (Siagian, 2015 : 96).

Menurut Millet Organisasi adalah sebagai kerangka struktur dimana pekerjaan dari beberapa orang di selenggarakan untuk mewujudkan suatu tujuan bersama. (dalam Syafiie, 2015 :113).

Awang, (2012 : 41) menjelaskan istilah organisasi memiliki dua pengertian yaitu :

1. Organisasi sebagai lembaga dan kelompok fungsional seperti, perusahaan, sekolah, perkumpulan atau badan – badan pemerintah.
2. Bagaimana pekerjaan diatur dan dikelompokkan diantara para anggota, sehingga tujuan organisasi dapat tercapai secara efektif.

Menurut Simon Organisasi adalah sebagai pola komunikasi yang lengkap dan hubungan lain didalam suatu kelompok orang – orang. (dalam Syafiie, 2015 : 114).

Menurut Zulkifli Organisasi sebagai sistem apapun bentuk dan juga jenisnya adalah (bersifat dinamis dan juga terbuka. Terbuka karena tidak mungkin menghindari dari berbagai bentuk pengaruh perusahaan yang dating dari aspek lingkungan, lingkungan eksternal.

Menurut Massie Organisasi merupakan suatu kerja sama kelompok orang yang memiliki tugas – tugas di antara para anggota, menetapkan hubungan – hubungan kerja sama dan menyatukan aktivitas – aktivitasnya kearah mencapai tujuan bersama. (dalam Zulkifli, 2014 : 16).

3. Konsep Manajemen

Menurut George Robert Terry manajemen adalah sebagai proses khas dari beberapa tindakan, seperti perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan. Seluruh tindakan tersebut bertujuan mencapai target dengan memanfaatkan semua sumber daya yang tersedia.

Manajemen merupakan berkenaan dengan orang yang bertanggung jawab menjalankan suatu organisasi dan proses menjalankan organisasi itu sendiri yaitu pemanfaatan sumber daya seperti orang dan mesin untuk mencapai tujuan orgaanisasi. Adapun sarana/prasarana manajemen (Tool of Management) terdiri atas 6 macam (dikenal dengan 6 M) yaitu :

- a. Man (orang)
- b. Material (bahan)
- c. Money (uang)
- d. Machine (mesin)
- e. Method (metode)
- f. Market (pasar)

Menurut Gibson, Donelly & Ivan Ceviche (dalam Ratminto & Atik, 2009:2) manajemen merupakan suatu proses yang dilakukan oleh satu atau lebih individu untuk mengkoordinasikan berbagai aktivitas lain untuk mencapai hasil – hasil yang tidak bisa dicapai apabila satu individu bertindak sendiri.

Menurut Donovan & Jacson (dalam Pasolong, 2010 : 82) mendefinisikan manajemen sebagai proses yang dilakukan pada tingkat organisasi tertentu,

sebagai rangkaian keterampilan (skill) dan sebagai rangkaian tugas.

Menurut Mchugh dan Mchugh (dalam Sule 2012 : 6) manajemen merupakan sebuah proses yang dilakukan untuk mewujudkan tujuan organisasi melalui rangkaian kegiatan berupa perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian orang – orang serta sumber daya organisasi lainnya.

4. Konsep Pelayanan

Menurut Moenir (2010 : 26) pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materi melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.

Sedangkan Menurut Sampara dalam Sinambela (2010:5) pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan.

Menurut Supranto (2006 : 227) mengatakan bahwa pelayanan atau jasa merupakan suatu kinerja penampilan, tidak terwujud dan cepat hilang, lebih dapat dirasakan dari pada dimiliki, serta pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengonsumsi jasa tersebut.

Berbeda dengan Gronroos (1990 : 27) dalam Ratminto dan Atik (2005 : 2) pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan.

5. Konsep Pelayanan Publik

Pelayanan publik sangat erat kaitannya dengan pemerintahan, karena salah satu tanggung jawab pemerintah ialah memberikan pelayanan kepada masyarakat. Kualitas pelayanan publik yang diterima masyarakat secara langsung dapat dijadikan tolak ukur dalam menilai kualitas pemerintahan.

Pelayanan publik memiliki peranan penting dalam kehidupan masyarakat saat ini dikarenakan tidak semua jasa atau pelayanan disediakan oleh pihak swasta, oleh karena itu pemerintah memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan pelayanan masyarakat yang tidak disediakan swasta tertentu.

Menurut Rohman (2010 : 3) Pelayanan Publik adalah suatu pelayanan atau pemberian terhadap masyarakat yang berupa penggunaan fasilitas-fasilitas umum, baik jasa maupun non jasa, yang dilakukan oleh organisasi publik dalam hal ini suatu pemerintahan. Dalam pemerintahan pihak yang memberikan pelayanan adalah aparatur pemerintahan beserta segenap kelengkapan kelembagaannya.

Sedangkan Menurut Sinambela (2010 : 5) Pelayanan Publik diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tatacara yang telah ditetapkan.

Menurut pasal 1 ayat 1 Undang-Undang nomor 25 tahun 2009, pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan perturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang dan jasa, atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik yang selanjutnya disebut

penyelenggara adalah setiap institusi penyelenggara Negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.

Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik Pasal 4 yang menjelaskan Asas-asas pelayanan publik yang termuat dalam undang-undang berdasarkan sebagai berikut :

1. Kepentingan umum, Yaitu pemberian pelayanan publik tidak boleh mengutamakan kepentingan pribadi atau golongan.
2. Kepastian hukum, Yaitu jaminan terwujudnya hak dan kewajiban dalam penyelenggaraan pelayanan.
3. Kesamaan hak, Yaitu pemberian pelayanan tidak membedakan suku,ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.
4. Keseimbangan hak dan kewajiban, Yaitu pemenuhan hak harus sebanding dengan kewajiban yang harus dilaksanakan, baik oleh pemberi maupun penerima pelayanan
5. Keprofesionalan, Yaitu pelaksana pelayanan harus memiliki kompetensi yang sesuai dengan bidang tugas
6. Partisipasif, Yaitu peningkatan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
7. Persamaan perlakuan/tidak diskriminatif, Yaitu setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan yang adil.

8. Keterbukaan, Yaitu penerima pelayanan dapat dengan mudah mengakses dan memperoleh informasi mengenai pelayanan yang diinginkan.
9. Akuntabilitas, Yaitu proses penyelenggaraan pelayanan harus dapat di pertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
10. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan, Yaitu pemberian kemudahan terhadap kelompok rentan sehingga tercipta keadilan dalam pelayanan.
11. Ketepatan waktu, Yaitu penyelesaian setiap jenis pelayanan dilakukan tepat waktu sesuai dengan standar pelayanan.
12. Kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan. Yaitu setiap jenis pelayanan dilakukan secara cepat, mudah dan terjangkau.

Menurut UU No. 25 tahun 2009 tersebut, standar pelayanan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggaraan kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.

Sedangkan menurut Lewis dan Gilman (2005) dalam Hayat (2017 : 21) pelayanan publik adalah kepercayaan publik. Pelayanan publik dilaksanakan secara bertanggung jawab dan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang ada.

A. Jenis Pelayanan Publik

Pengelompokan jenis pelayanan publik berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (MenPAN) Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003

didasarkan pada ciri-ciri dan sifat kegiatan dalam proses pelayanan serta produk pelayanan yang dihasilkan, dapat dibedakan menjadi:

1. Pelayanan Administratif

Yaitu jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa kegiatan pencatatan, pengambilan keputusan, dokumentasi dan kegiatan tata usaha lainnya secara keseluruhan menghasilkan produk akhir berupa dokumen. Misalnya, sertifikat, ijin-ijin, rekomendasi, keterangan tertulis dan lain- lainnya. Contoh jenis pelayanan ini adalah: pelayanan sertifikat tanah, pelayanan IMB, pelayanan administrasi kependudukan (KTP, NTCR, akta kelahiran/kematian).

2. Pelayanan Barang

Yaitu jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa kegiatan penyediaan dan atau pengolahan bahan berwujud fisik termasuk distribusi dan penyimpanannya kepada konsumen langsung (sebagai unit atau individu) dalam satu sistem. Secara keseluruhan kegiatan tersebut menghasilkan produk akhir berwujud benda (berwujud fisik) atau yang dianggap benda yang memberikan nilai tambah secara langsung bagi penerimannya. Contoh jenis pelayanan ini adalah: pelayanan listrik, pelayanan air, pelayanan telpon.

3. Pelayanan Jasa

Yaitu jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa penyediaan sarana dan prasarana serta penunjangnya. Pengoperasiannya berdasarkan suatu sistem pengoperasian tertentu dan pasti, produk akhirnya berupa jasa yang mendatangkan manfaat bagi penerimanya secara langsung dan habis terpakai dalam jangka waktu tertentu.

Standar Pelayanan Minimal menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 :

1. Identifikasi persyaratan, yaitu cara yang dapat dilakukan dalam mengidentifikasi persyaratan pelayanan adalah dengan melihat kebutuhan-kebutuhan apa saja yang diperlukan untuk penyelesaian proses pelayanan.
2. Identifikasi prosedur, yaitu tata cara pelayanan yang dibakukan bagi penerima pelayanan.
3. Identifikasi waktu, yaitu jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
4. Identifikasi biaya/tarif, yaitu biaya yang dikenakan kepada penerima pelayanan dalam mengurus atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besar ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.
5. Identifikasi produk pelayanan, yaitu hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
6. Penanganan pengelolaan pengaduan, yaitu bentuk-bentuk pengelolaan pengaduan yang banyak digunakan antara lain : penyediaan kotak saran, sms, portal pengaduan dalam website, dan penyediaan petugas penerima pengaduan.

6. Konsep Kualitas Pelayanan Publik

Sinambela (2010 : 6) menyatakan jika dihubungkan dengan administrasi publik, pelayanan adalah kualitas pelayanan birokrat terhadap masyarakat. Kata

kualitas memiliki banyak defenisi yang berbeda dan bervariasi mulai dari yang konvensional hingga yang lebih strategis. Defenisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk, seperti:

1. Kinerja (*performance*)
2. Keandalan (*reliability*)
3. Mudah dalam penggunaan (*ease of use*)
4. Estetika (*esthetics*)

Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima tercermin dari:

1. Transparansi, Adalah pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti;
2. Akuntabilitas, Adalah pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
3. Kondisional, Adalah pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas;
4. Partisipatif, Adalah pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan public dengan memperhatikan aspirasi kebutuhan, dan harapan masyarakat;
5. Kesamaan hak, Adalah pelayanan yang tidak melakukan deskriminasi dilihat dari aspek apa pun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial, dan lain-lain;

6. Keseimbangan hak dan kewajiban, Adalah pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

Kualitas Pelayanan Publik merupakan inti dari sebuah kinerja pelayanan. Kinerja pelayanan menjadi point penting dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Kualitas pelayanan publik menjadi indicator keberhasilan pelayanan publik yang diberikan.

Kualitas pelayanan publik yang baik menjadi barometer bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Hal itu juga mengindikasikan kualitas sumber daya manusia yang baik, profesional dan bertanggung jawab serta kompeten. Jika kualitas pelayanan publiknya baik, maka dapat dipastikan kinerja pelayanan yang dilakukan oleh aparatur pelayanan juga maksimal, (Hayat 2017 : 70).

Gaspersz (1997) dalam Bustami (2011:6-7) mengemukakan bahwa terdapat beberapa dimensi mutu yang harus diperhatikan dalam pelayanan, yaitu:

1. Ketepatan waktu pelayanan, misalnya waktu tunggu pasien, waktu pelaksanaan (proses) pelayanan.
2. Akurasi pelayanan, berkaitan dengan reliabilitas pelayanan dan bebas dari kesalahan.
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan.
4. Tanggung jawab, berkaitan dengan penanganan keluhan pasien (pelanggan).
5. Kelengkapan, menyangkut dengan ketersediaan sarana pendukung pelayanan.

6. Kemudahan mendapat pelayanan, berkaitan dengan petugas dan tersedianya fasilitas pendukung.

Sedangkan menurut Moenir dalam Maulidiah (2014 : 107) dalam memberikan pelayanan publik yang berkualitas, maka organisasi publik atau pemerintah harus mengetahui dan memahami segala tuntutan, keinginan, harapan atau tingkat kepuasan dari pelanggan atau masyarakatnya. Secara praktis kualitas pelayanan publik akan terlaksana dengan baik dan dapat memuaskan masyarakat sebagai pelanggan apabila didukung oleh faktor-faktor antara lain:

1. Kesadaran para pejabat, Kesadaran pimpinan dan pelaksana,
2. Adanya peraturan yang memadai,
3. Organisasi dengan mekanisme sistem yang cukup dinamis,
4. Pendapatan pegawai yang cukup,
5. Kemampuan dan keterampilan yang sesuai,
6. Tersedianya sarana dan prasarana pelayanan publik.

7. Konsep Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri, atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan menurut Hodgetts dan Cascio dalam Azwar (2010:43), yaitu sebagai berikut :

1. Pelayanan kedokteran Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk

menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

8. Konsep Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.03/I/08 34/2015 Tanggal 20 Maret 2015 Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B.

Di Indonesia, Jenis pelayanan di rumah sakit diatur berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dalam pasal 19, menyebutkan bahwa rumah sakit dapat dibedakan berdasarkan jenis pelayanan, yaitu:

- a. Rumah Sakit Umum

Sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tersebut, Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

- b. Rumah Sakit Khusus (mata, paru, kusta, rehabilitasi, jantung, kanker)

Sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Undang-undang Republik Indonesia

Nomor 44 tahun 2009 tersebut, Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Untuk menyelenggarakan fungsinya, rumah sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

- a. Pelayanan medis.
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis.
- d. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan.
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan.
- f. Administrasi umum dan keuangan.

Menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

9. Konsep Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah Instalasi pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama 24 jam pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan multidisiplin ilmu (Kemenkes, 1995). Berdasarkan pengertian tersebut, pelayanan gawat darurat diberikan pada pasien yang datang ke rumah sakit dalam kondisi gawat atau diperkirakan akan menjadi gawat.

Kegawatan adalah ancaman hilangnya nyawa atau anggota pasien bila tidak mendapatkan pertolongan secepatnya. Pelayanan yang diberikan bersifat tidak direncanakan dan mendadak, idealnya pelayanan gawat darurat di rumah sakit merupakan pelayanan lanjutan setelah penanganan awal oleh petugas ambulans atau awam terlatih (Kemenkes, 1995).

Menurut Azwar (1997), Gawat darurat (*emergency care*) adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera (immediately) untuk menyelamatkan kehidupannya (*life saving*). Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit adalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan lebih awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya.

Kementrian Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan mengenai Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit yang tertuang dalam Kepmenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2009 untuk mengatur standarisasi pelayanan gawat darurat di Rumah Sakit.

Adapun prinsip umum pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit adalah Kepmenkes RI Nomor 856 Tahun 2009, sebagai berikut :

1. Setiap Rumah Sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan: melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi dan stabilisasi (*life saving*)
2. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit harus memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu.
3. Rumah Sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat
4. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD.
5. Organisasi IGD didasarkan pada organisasi multi-disiplin, multi- profesi, dan terintegritasi struktur organisasi fungsional (unsur pimpinan dan unsur pelaksana) yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD), dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter.
6. Setiap Rumah Sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya minimal sesuai klasifikasi.

Guna meningkatkan kualitas IGD di Indonesia perlu komitmen Pemerintah

Daerah untuk membantu Pemerintah Pusat dengan ikut memberikan sosialisasi kepada masyarakat bahwa dalam penanganan kegawatdaruratan dan life saving tidak ditarik uang muka dan penanganan gawat darurat dilakukan 5 (lima) menit setelah pasien sampai di IGD.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat K3RS, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit. Pengaturan K3RS bertujuan untuk terselenggaranya keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.

Kebijakan tentang keselamatan kerja di rumah sakit tertuang dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009, Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 27 ayat (2) dan Pasal 28 H. Berdasarkan pada kebijakan tersebut maka semua rumah sakit harus tunduk pada kebijakan maupun aturan yang berlaku. Pelaksanaan keselamatan kerja dapat dilihat dari akreditasi rumah sakit.

Kesalahan rumah sakit dalam perawatan yang menimbulkan kerugian bagi pasien atau keluarganya, selain mengandung tanggung gugat perdata dan pertanggungjawaban pidana, juga mengandung pertanggungjawaban di bidang

hukum administrasi. Hal ini dapat dilihat sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 54 Ayat (1) UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dan pada Pasal 29 ayat (4) Permenkes No 66 Tahun 2016 tentang K3RS, dan Pasal 29 ayat (2) UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Tujuan hukuman administrasi yang dijatuhkan terhadap rumah sakit yang melakukan kesalahan, adalah untuk memperbaiki dan mendidik rumah sakit yang bersangkutan. Oleh karena itu, jika hukuman disiplin dalam bidang pelayanan kesehatan diterapkan, maka dengan sendirinya rasa tanggung jawab yang mendalam akan mendorong mereka untuk melakukan kewajiban profesi dan mematuhi ketentuan-ketentuan hukuman yang telah digariskan. Tiap orang dianggap mengetahui aturan hukum, sehingga ketidaktahuan tentang Undang-Undang bukan merupakan suatu alasan. Pada masa sekarang hampir semua Negara – negara di dunia menganut negara hukum yaitu menempatkan hukum sebagai aturan main penyelenggaraan kekuasaan negara dan pemerintahan. Indonesia juga menganut sebagai negara hukum.

Sebagai negara hukum, maka tentu memiliki Hukum Administrasi Negara sebagai instrument untuk mengatur dan menyelenggarakan tugas-tugas pemerintahan negara serta mengatur hubungan antara pemerintah dan warga negara. Administrasi negara adalah gabungan jabatan-jabatan, alat administrasi yang dibawah pimpinan pemerintah melakukan sebagian pekerjaan pemerintah. Salah satu pekerjaan pemerintah adalah kesejahteraan rakyat. Keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit merupakan bagian dari kesejahteraan rakyat, oleh sebab rumah sakit perlu melaksanakan dengan mengikuti kaidah Hukum Administrasi Negara.

A. Klasifikasi Instalasi Gawat Darurat

Klasifikasi pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) terdiri dari:

1. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level IV sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas A
2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level III sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas B
3. Instalasi Gawat Darurat Level II sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas C
4. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level I sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas D.

Adapun penelitian terdahulu sebagai berikut :

No	Nama	Tahun	Judul
1	Yulia Hikmah	2016	Analisis Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu
2	Novius Yuendo	2017	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Thursina Duri Mandau
3	Dita Meinurisa	2017	Kualitas Pelayanan Intsalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Tipe D (Studi Dirumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran)
4	Tamar Arif	2016	Analisis Pelaksanaan Palayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Siak Studi Kasus Pada Ruang Rawat Inap Kelas III Dan Instalasi Gawat Darurat

No	Nama	Tahun	Judul
5	Syafaruddin	2014	Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Padaunit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar
6	Arya Vermasari	2019	Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mayjen Ha Thalib Kabupaten Kerinci
7	Deby Rara Yolanda	2019	Analisis Sistem Pelayanan Administrasi Dalam Penerimaan Pasien BPJS Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah H. Andi Sultan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba Tahun 2018
8	Novita Sari	2016	Analisis Pelayanan Penggunaan Kartu Bpjs Kesehatan Pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Kota Pekanbaru (Studi Kasus Pasien Rawat Inap Dan Rawat Jalan Pada Penderita Penyakit Dalam)
9	Syaefulloh	2016	Analisis Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien terhadap Rekomendasi Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Puskesmas di Kota Pekanbaru
10	Muhammad Gandhi	2017	Analisis Pelayanan Dirumah Sakit Umum Daerah Mandau Kabupaten Bengkalis (Studi Kasus: Pelayanan Rawat Inap Dan Rawat Jalan)

B. Kerangka Pikir

Kerangka pikir dalam penelitian ini secara singkat dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar II.1 Kerangka Pemikiran Analisis Kualitas Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis



C. Hipotesis

Menurut Zikmund (1997 : 112). Hipotesis adalah proposi atau dugaan belum terbukti bahwa tentatif menjelaskan fakta atau fenomena, serta kemungkinan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan penelitian. Berdasarkan latar belakang, dan perumusan masalah diatas serta dihubungkan dengan teori-teori yang telah diuraikan, maka dapat ditarik suatu hipotesis bahwa : “ pelayanan ruang instalasi gawat darurat (IGD) di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis sesuai dengan indikator, masih ada yang belum maksimal seperti sarana dan prasarana fasilitas tempat tidurnya yang belum memadai dan Sumber Daya Manusia seperti Tenaga Medis perlu di tambah lagi”.

D. Konsep Operasional Variabel

Untuk menghindari kesalahan pemahaman terhadap penafsiran yang terdapat dalam penulisan, Maka penulis memperjelas tentang konsep yang akan di operasionalkan di lapangan sebagaimana yang penulis maksudkan sesuai dengan permasalahan yang di teliti. Untuk istilah jelasnya dapat di lihat pada operasional sebagai berikut:

1. Administrasi adalah keseluruhan proses kerja sama Antara dua orang atau lebih yang di dasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah di tentukan.
2. Organisasi adalah suatu sistem perserikatan formal, berstruktur,dan terkoordinasi dari sekelompok orang yang berkerja sama dalam mencapai tujuan tertentu.
3. Manajemen adalah proses dan perangkat mengarahkan serta membimbing kegiatan suatu organisasi dalam mencapai tujuan yang telah di tetapkan.

4. Manajemen pelayanan adalah suatu proses penerapan ilmu dan seni untuk menyusun rencana mengimplementasikan rencana itu, mengkoordinasikan dan menyelesaikan aktifitas-aktifitas pelayanan demi tercapainya tujuan tujuan pelayanan.
5. Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan perturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang dan jasa, atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik
6. Pelayanan Kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama- sama dengan sesuatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat.
7. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
8. Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit dalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan lebih awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya.
9. Ketepatan Waktu Pelayanan merupakan kecepatan kontak pertama pelayanan, waktu tunggu rawat inap atau waktu tunggu rujukan dan waktu proses pelayanan.

10. Akurasi pelayanan adalah cara melayani, membantu, menyiapkan, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang atau sekelompok orang dalam artikata melakukan pelayanan sesuai dengan SOP di IGD.
11. Kesopanan dan keramahan petugas yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat/pasien secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
12. Tanggung Jawab yaitu kejelasan wewenang dan tanggungjawab dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan dengan menindaklanjuti sesegera mungkin terhadap keluhan pasien
13. Kelengkapan yaitu menyangkut sarana dan prasarana yang ada, lengkap dan memadai yang dapat menunjang terhadap pelayanan di rumah sakit.
14. Kemudahan mendapatkan layanan adalah akses yang tidak berbelit-belit dengan alur pelayanan yang jelas, tidak membeda-bedakan pelayanan berdasarkan status pasien.

E. Operasional Variabel

Adapun operasional indikator variabel penelitian dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel II.1 Operasional Variabel

Konsep	Variabel	Indikator	Sub Indikator	Skala
1	2	3	4	5
Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik	Pelayanan Publik	1. Ketepatan waktu	<i>Response time</i> waktu untuk menunggu pelayanan pertama pada pasien gawat, darurat atau gawat darurat yang datang ke IGD	Baik Cukup baik Kurang baik

Konsep	Variabel	Indikator	Sub Indikator	Skala
1	2	3	4	5
Indonesia Nomor 15 Tahun 2014			- <i>response time</i> yang diberikan petugas medis (dokter/perawat, bidan) sesuai dengan standar waktu dari setiap jenis pelayanan	
		2. Akurasi Pelayanan	Selalu bekerja sesuai standar operasional prosedur (SOP) pelayanan IGD	- Baik - Cukup baik - Kurang baik
		3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan	- proses penanganan pasien dengan membudayakan sikap ramah, lincah dan gesit melalui 5 S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan dan Santun) - Komunikasi yang baik antara pasien dan karyawan atau karyawan dengan karyawan	- Baik - Cukup baik - Kurang baik
		4. Adanya tanggung jawab	- petugas yang menangani pasien sesuai dengan kemampuan dan kompetensi mereka - Adanya jaminan keamanan dan keselamatan pasien	- Baik - Cukup baik - Kurang baik
		5. Kelengkapan	- Kelengkapan dari sara medik - Tersedianya tempat tidur yang cukup - Adanya sarana penunjang	- Baik - Cukup baik - Kurang baik

Dokumen ini adalah Arsip Miilik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

Konsep	Variabel	Indikator	Sub Indikator	Skala
1	2	3	4	5
			kebersihan rumah sakit	
		6. Kemudahan dalam mendapatkan pelayanan.	<ul style="list-style-type: none"> - Akses tidak berbelit-belit dengan pelayanan yang jelas - Tidak membedakan pelayanan berdasarkan status pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Baik - Cukup baik - Kurang baik

F. Teknik Pengukuran

Guna Menganalisis Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis, maka dilakukan pengukuran secara keseluruhan dengan tiga tingkatan atau variasi penilaian yaitu sebagai berikut: Adapun pengukuran untuk indikator variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

Baik : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Analisis Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis Mencapai Persentase 67%-100%

Cukup Baik : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Analisis Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis Mencapai Persentase 34%-66%

Kurang Baik : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Analisis Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis
Mencapai Persentase 0% - 33%.

1. Indikator Ketepatan Waktu

Baik : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator ketepatan waktu berada pada skala 67%-100%.

Cukup Baik : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator ketepatan waktu berada pada skala 34%-66%

Kurang Baik : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator ketepatan waktu berada pada skala 0% - 33%

2. Indikator Akurasi Pelayanan

Baik : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator akurasi pelayanan berada pada skala 67%-100%.

Cukup Baik : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator akurasi pelayanan berada pada skala 34%-66%

Kurang Baik : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator akurasi pelayanan berada pada skala 0% - 33%

3. Indikator Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan

Baik : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan berada pada skala 67%-100%.

Cukup Baik : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan berada pada skala 34%-66%

Kurang Baik : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan berada pada skala 0% - 33%

4. Indikator Adanya Tanggung Jawab

Baik : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator adanya tanggung jawab berada pada skala 67%-100%.

Cukup Baik : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator adanya tanggung jawab berada pada skala 34%-66%

Kurang Baik : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator adanya tanggung jawab berada pada skala 0% - 33%

5. Indikator Kelengkapan

Baik : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator kelengkapan berada pada skala 67%-100%.

Cukup Baik : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator kelengkapan berada pada skala 34%-66%

Kurang Baik : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator kelengkapan berada pada skala 0% - 33%

6. Indikator Kemudahan dalam Mendapatkan Pelayanan

Baik : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator kemudahan dalam mendapatkan pelayanan berada pada skala 67%-100%.

Cukup Baik : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator kemudahan dalam mendapatkan pelayanan berada pada skala 34%-66%

Kurang Baik : Jika rata-rata penilaian responden terhadap indikator kemudahan dalam mendapatkan pelayanan berada pada skala 0% - 33%



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Peneliti menggunakan tipe survey penelitian deskriptif, yaitu salah satu jenis penelitian yang tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai setting sosial atau yang dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti antara fenomena yang di uji. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan keadaan sesungguhnya atau yang sebenarnya tentang Analisis Kualitas Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis.

Penelitian deskriptif adalah uraian sistematis tentang teori (bukan sekedar pendapat pakar atau penulis buku) dan hasil penelitian yang relevan dengan variabel yang di teliti. (Sugiyono, 2018:58). Kemudian metode yang di gunakan di dalam penyusunan penelitian ini adalah metodologi kuantitatif. Hal ini di sebabkan Karena metode penelitian kuantitatif menurut Sugiyono (2018:8) dapat diartikan sebagai Metode penelitian yang berlandaskan filsafat positivisme, dan digunakan untuk meneliti populasi dan sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/ statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Penelitian kuantitatif lebih menekankan pada penggunaan angka-angka yang membuatnya lebih mendetail dan jelas, selain itu penggunaan tabel, grafik dan juga diagram sangat memudahkan untuk di baca. (Sugiyono, 2018:8)

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis, yang beralamat di jalan Stadion No. 10, Air Jamban, Kota Duri Kabupaten Bengkalis, Riau. Alasan saya memilih Rumah Sakit ini karena rumah sakit ini merupakan salah satu organisasi sektor publik

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2018;80). Sampel adalah satu subjek atau bagian dari populasi berdasarkan apakah itu representatif atau tidak. Sampel merupakan bagian tertentu yang dipilih dari populasi (Silalahi,2012;254).

Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini meliputi Kepala Ruangan IGD, Dokter Jaga, Katim Perawat Pelaksana IGD, Masyarakat/Pasien IGD

Tabel III.1 : Jumlah Populasi dan Sampel

No	Sub Populasi	Populasi	Sampel	Persentase(%)
1	Kepala Ruangan IGD	1	1	100%
2	Dokter Jaga IGD	10	1	10%
3	Petugas Pelaksana IGD	20	10	50%
4	Rata-rata pasien per hari	40	10	25%
	Jumlah	72	22	37,5%

Sumber : Hasil Modifikasi Tahun 2021

D. Teknik Penarikan Sampel

Proses penarikan sampel dalam penelitian ini bertitik tolak pada jumlah populasi yang ada di RSUD Mandau Bagian Ruang IGD. Sehingga teknik penarikan sampel yang digunakan untuk kepala ruangan IGD dengan menggunakan sensus karena jumlah yang sedikit, sedangkan untuk Dokter dan Perawat menggunakan *sampling purposive* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yakni sumber data dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan, sehingga mempermudah peneliti menjelajahi obyek atau situasi sosial yang sedang diteliti, sedangkan penarikan sampel untuk masyarakat yang digunakan adalah *sampling insidental* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiono, 2014:124), maka sampel penelitian yaitu sebanyak 27orang.

E. Jenis dan Sumber Data

Untuk memperoleh data yang representatif dan akurat dalam penelitian ini maka jenis dan sumber data yang diperlukan adalah :

a. Data Primer

Yaitu data yang diperoleh langsung dari responden langsung dan responden melalui penelitian lapangan, baik berupa informasi dan wawancara maupun kuesioner. Dalam penelitian ini data primer yang dibutuhkan adalah data tentang Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis.

b. Data Sekunder

Yaitu data yang diperoleh dari studi kepustakaan maupun teknik dokumentasi dengan memanfaatkan sumber-sumber data yang dapat menunjang objek yang diteliti berupa :

- a. Keadaan geografis dan keadaan penduduk
- b. Luas dan batas wilayah
- c. Tingkat pendidikan masyarakat
- d. Struktur organisasi Ruang IGD Rumah Sakit Duri.

F. Teknik Pengumpulan Data

Guna untuk memperoleh data yang representatif dan akurat dalam penelitian ini maka di gunakan beberapa teknik pengumpulan data yaitu :

- a. Teknik wawancara yaitu melakukan tanya jawab secara langsung dengan responden untuk memperoleh data primer, yakni data tentang pelayanan publik ruang Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis, yang mana wawancara ini akan dilakukan bersama Kepala Ruangan IGD Rumah Sakit Umum Daerah Duri.
- b. Teknik Kuesioner yaitu mempersiapkan dan memberikan lembaran pertanyaan secara langsung kepada responden dan informen yang berisikan pertanyaan-pertanyaan beserta alternatif jawabannya untuk dijawab oleh responden guna untuk mendapatkan informasi tentang pelayanan ruang Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis.

- c. Teknik Observasi yaitu melakukan pengamatan secara langsung kelokasi penelitian guna mengetahui kondisi atau keadaan yang sebenarnya serta hal-hal yang berkaitan dengan objek penelitian.

G. Teknik Analisis Data

Analisa data yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif (analisa data dengan satu variabel). Setelah data terkumpul, maka data tersebut kemudian penulis klasifikasikan sesuai dengan kebutuhan analisa. Selanjutnya dianalisis secara kualitatif yang hasilnya akan disajikan dalam bentuk tabel, angka, persentase, dan dilengkapi dengan uraian serta keterangan yang mendukung, sehingga dapat diambil kesimpulannya. Adapun rumus yang digunakan untuk analisis deskriptif persentase adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi Nilai

N = Jumlah Responden

H. Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian

Tabel III.2 : Perincian Kegiatan Penelitian Tentang “Analisis Kualitas Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis”.

No	Jenis Kegiatan	Bulan Dan Minggu Ke																								
		Nov-Des				Jan-Feb				Mar-April				Mei-Juni				Juli-Agst				Sep-Okt				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Penyusunan Proposal																									
2	Ujian Proposal																									
3	Revisi Proposal																									
4	Kuisisioner																									
5	Rekomendasi survey																									
6	Survey Lapangan																									
7	Analisis data																									
8	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian.																									
9	Konsultasi Revisi Skripsi																									
10	Ujian Konferehensif Skripsi																									
11	Revisi Skripsi																									
12	Pengandaan Skripsi																									

Sumber : data olahan penulis 2021

BAB IV

DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

A. Sejarah Singkat Daerah Duri

Kecamatan Mandau pertama kali berada di Muara Kelantan yang sekarang ini berada di wilayah Kabupaten Siak yaitu Kecamatan Sungai Mandau. Pada Tahun 1960 Ibu Kota Kecamatan Mandau pindah ke Kota Duri dengan kantor pertamanya di Pokok Jengkol (lingkungan Kantor Lurah Batang Serosa dan Kantor KUA sekarang). Pada era orde baru, Duri yang merupakan Ibukota Kecamatan Mandau, dipisahkan dengan beberapa kelurahan dipinggir kota, seperti Talang Mandi, Titian Antui, dan Balai Raja (yang terkenal dengan Pusat Latihan Gajahnya) yang akhirnya masuk kedalam Kecamatan pemekaran, yaitu Kecamatan Pinggir.

Kecamatan Mandau termasuk Kecamatan yang asli (tertua), terbentuk bersamaan dengan terbentuknya Kabupaten Bengkalis berdasarkan UU Nomor 12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Tengah, dengan Luas wilayah 937,47 Km. Terdiri dari 15 desa/kelurahan, jumlah penduduk sebanyak 229.989 jiwa, keadaan bulan September 2011. Adapun potensi daerah Duri yaitu Petambangan minyak bumi, perkebunan (karet dan kelapa sawit), perternakan (Sapi, Kambing, Unggas), Perikanan darat dan industri makro dan mikro, perdagangan, jasa, pariwisata.

Pada tahun 2017 Kota Duri hanya memiliki satu Kecamatan yaitu Kecamatan Mandau dimekarkan menjadi dua kecamatan yaitu Kecamatan

Mandau dan Kecamatan Bathin Solapan. Pada awalnya Kelurahan/Desa di Kecamatan Mandau ada 24 Kelurahan/ Desa yang termasuk dalam Kecamatan Mandau antara lain: Kelurahan Air Jamban, Babussalam, Balik Alam, Batang Serosa, Duri Barat, Duri Timur, Gajak Sakti, Pematang pudu, Talang Mandi, Desa Bathin Batuah dan Desa Harapan Baru. Kemudian Kelurahan/Desa yang masuk dalam Kecamatan Bathin Solapan antara lain: Desa Air Kulim, Desa Balai Makam, Desa Bathin Sobanga, Desa Boncah Mahang, Desa Buluh Manis, Desa Bumbang, Desa Kesumbo Ampai, Desa Pamesi, Desa Pematang Obo, Desa Petani, Desa Sebangar, Desa Simpang Padang, dan Desa Tambusai Batang Duri.

B. Keadaan Geografi Duri

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

- a. Sebelah Utara Berbatasan dengan Kecamatan Bukit Batu & Kota Dumai
- b. Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kecamatan Pinggir
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Rokan Hulu
- d. Sebelah Timur Berbatasan dengan Kecamatan Bukit Batu

Duri adalah kota Kecamatan Mandau dan Kecamatan Bathin Solapan Bengkalis, Riau, Indonesia. Kecamatan Mandau merupakan kecamatan di Kabupaten Bengkalis yang paling besar ketiga berdasarkan luas wilayahnya, setelah Kecamatan Pinggir dan Kecamatan Bukit Batu, yang mencapai 937,47 km². Wilayah administrasi desa/kelurahan yang terbesar adalah Desa Bumbang yang mencapai luas 104 km² atau sebesar 11,09 persen dari luas total Kecamatan Mandau.

Secara topografis, wilayah Kecamatan Mandau berbentuk datar dan kesemuanya berada di daratan. Apabila ditarik garis lurus dari ibukota kecamatan, maka Desa Pamesi dan Desa Bathin Sobanga adalah desa yang terjauh, yaitu mencapai 53 km dan 43 km.

Duri adalah salah satu ladang minyak di Provinsi Riau. Ladang Minyak Duri telah dieksploitasi sejak tahun 50-an dan masih memproduksi oleh PT Chevron Pacific Indonesia (CPI), bersama Minas dan Dumai, Duri Menyumbang sekitar 60% produksi minyak mentah Indonesia, dengan rata-rata produksi saat ini 400.000 – 500.000 barel per hari. Minyak mentah yang dihasilkan, meskipun Kecamatan Mandau mempunyai 24 desa/kelurahan yang saat ini sudah menjadi desa/ kelurahan defenitif. dari seluruh desa/kelurahan tersebut terdiri dari 15 desa dan 9 kelurahan. Menurut klasifikasi desa seluruhnya merupakan desa swadaya.

Kecamatan Mandau terdiri dari 902 Rukun tetangga (RT) dan 203 Rukun Warga (RW). Adapun Desa/Kelurahan yang memiliki jumlah RT yang terbanyak adalah Kelurahan Air Jamban sebanyak 122 RT dan Kelurahan Pematang Pudu sebanyak 83 RT.

1. Penduduk

Penduduk di Kecamatan Mandau pada tahun 2020 berjumlah 239.361 orang, yang terdiri dari 124.531 laki-laki dan 114.830 perempuan. Dengan luas wilayah 912,47 kilometer persegi dan penduduk 239.361 orang, membuat kepadatan penduduk 263, artinya dalam setiap satu kilometer persegi dihuni oleh 263 orang. Kecamatan Mandau memiliki 59.583 keluarga, dengan rata-rata penduduk di satu keluarga empat orang. Jumlah ini hampir merata di semua desa/kelurahan.

Perkebunan merupakan sektor pertanian terdepan di kecamatan Mandau. Selama tahun 2013, produktivitas karet dan kelapa sawit mencapai masing-masing, 21.782 ton dan 619.958 ton. Pada sektor perikanan, hanya budidaya di kolam yang dilakukan oleh masyarakat kecamatan Mandau, mengingat geografis Mandau adalah daratan.

Industri memegang peranan penting dalam perekonomian masyarakat di kecamatan Mandau. Oleh dinas terkait, selama tahun 2020 tercatat tiga industri besar dan lima industri menengah di kecamatan Mandau. Sementara itu, 104 unit industri kecil dan 322 industri unit mikro. Selain industri, perdagangan juga merupakan salah satu penggerak perekonomian di Kecamatan Mandau. Sebagai wilayah perlintasan antar propinsi dan antar kabupaten, Kecamatan Mandau memiliki sarana perdagangan dan akomodasi yang terbilang dalam jumlah yang relatif banyak. Koperasi sebagai dasar perekonomian Indonesia juga tumbuh cukup pesat di Mandau. Jumlah anggota koperasi mencapai 2,318 orang selama tahun 2020.

2. Ekonomi

Industri memegang peranan penting dalam perekonomian masyarakat di kecamatan Mandau. Angka yang tercatat oleh dinas terkait, menyebutkan, sebanyak dua industri besar dan lima industri sedang beroperasi di wilayah Kecamatan Mandau. Sedangkan untuk industri kecil 96 unit dan industri mikro 233 unit, selama kurun waktu tahun 2020.

Selain industri, perdagangan juga merupakan salah satu penggerak perekonomian di Kecamatan Mandau. Sebagai wilayah perlintasan antar

propinsidan antar kabupaten, Kecamatan Mandau memiliki sarana perdagangan dan akomodasi yang terbilang dalam jumlah yang relatif banyak.

Koperasi sebagai dasar perekonomian Indonesia juga berkembang cukup marak di Kecamatan Mandau. Tercatat sebanyak 9 unit KUD dan 88 unit koperasi non KUD tersebar di seluruh desa/kelurahan. Jumlah anggota koperasi mencapai 2.391 orang selama Tahun 2020.

3. Sarana dan Prasarana

Kecamatan Mandau memiliki sarana dan prasarana lengkap yang dapat mendukung pemekaran di kecamatan Mandau. Mulai dari sarana pendidikan, sarana peribadatan, sarana kesehatan, hingga perhubungan.

C. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Duri

Rumah Sakit Umum Daerah Duri yang dibangun di atas tanah seluas 25.600 m², dengan luas bangunan 17.456 m² terletak di Jalan Stadion No.10 kelurahan air jamban kecamatan mandau Kabupaten Bengkalis. Berdiri dengan megah berlantai empat Rumah Sakit Umum Daerah Duri yang mulai difungsikan pada Maret 2008 berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Riau Nomor 447/Sarkes/XII/2008/26.03 tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan Sementara Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis. Tahun 2011, berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bengkalis Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis. Dan Peraturan Bupati Nomor 46 tahun 2012 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Serta Rincian Tugas Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Kabupaten Bengkalis Bengkalis, bahwa Rumah Sakit

Umum Daerah Kecamatan Mandau merupakan Lembaga Teknis Daerah yang bertanggungjawab sepenuhnya kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah.

Dengan peraturan daerah tersebut dibentuk Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis dalam kategori Kelas C dari Menkes RI Nomor HK.03.05/I/522/2011 resmi beroperasi dengan izin operasional tetap dari Bupati Kabupaten Bengkalis Nomor 60/KPTS/I/2012 tanggal 9 Januari 2012 dan grand opening oleh Bupati Bengkalis Bapak Ir. H. Herliyan Saleh, Msc pada tanggal 07 Februari 2012 yang memberikan pelayanan rawat jalan dilakukan oleh 13 poliklinik, lengkap dengan dokter spesialisnya dan juga pelayanan rawat inap dengan kapasitas 100 tempat tidur. Selain itu ditunjang dengan unit penunjang antara lain unit laboratorium, radiologi, fisioteraphy dan juga farmasi serta instalasi gawat darurat yang melayani 24 jam selama tujuh hari.

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

Tahun 2015, melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.03/I/08 34/2015 Tanggal 20 Maret 2015 Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B. Dengan memberikan pelayanan medik dasar dokter umum dan

dokter gigi, empat dasar pelayanan medik spesialis, pelayanan rawat jalan dilakukan oleh 16 poliklinik yang ada lengkap dengan dokter spesialisnya dan juga pelayanan rawat inap dengan kapasitas ± 200 tempat tidur. Ditunjang dengan unit penunjang antara lain unit laboratorium central dan laboratorium gawat darurat, radiologi, patologi klinik, anestesi, dan rehabilitasi medik lengkap dengan dokter spesialisnya, fisioteraphy dan juga farmasi rawat jalan, farmasi rawat inap serta instalasi rawat darurat yang melayani tujuh hari dalam seminggu selama 24 jam Di penghujung tahun 2015 RSUD Kecamatan Mandau sedang melaksanakan kegiatan tahap awal akreditasi. Dimana pada tahap ini tim akreditasi melakukan penyusunan kebijakan dan prosedur serta dokumen untuk menghadapi akreditasi. Sehingga di tahun 2016 RSUD Kecamatan Mandau berupaya untuk mendapatkan akreditasi versi 2012 yang paripurna.

D. Visi, Misi, Dan Motto Rumah Sakit Umum Daerah Duri

Visi :

“Menjadi Rumah Sakit Andalan dan Pusat Rujukan Spesialistik di Kabupaten Bengkalis.”

Misi :

- a. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia.
- b. Meningkatkan kelengkapan sarana dan prasarana pelayanan rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.
- d. Meningkatkan kesejahteraan karyawan secara adil dan manusiawi.

Motto :

“Ikhlas Dalam Bekerja, Santun Dalam Melayani”.

Tujuan :

- a. Umum : Memberikan gambaran secara menyeluruh tentang pelayanan yang sudah dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Tahun 2015, sehingga dengan adanya laporan tertulis dapat memberikan gambaran sebagai evaluasi terhadap pelaksanaan yang sudah berjalan.
- b. Khusus : Sebagai media pemberi informasi dan promosi bagi masyarakat dan pengguna jasa rumah sakit, Untuk mendapatkan proyeksi kebutuhan dan permintaan alat medik terhadap jenis pelayanan medik rumah sakit sebagai media promosi bagi rumah sakit dan pelanggan, Sebagai bahan perencanaan tahun yang akan datang kepada Direktur RSUD Kecamatan Mandau, Sebagai acuan rencana kerja dan anggaran terhadap program atau kegiatan di RSUD Kecamatan Mandau.

E. Struktur Organisasi

Rumah Sakit RSUD Kecamatan Mandau merupakan lembaga teknis daerah yang dipimpin oleh seorang Kepala dengan sebutan Direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah.

Sejalan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bengkalis Nomor 07 Tahun 2011, Organisasi RSUD Kecamatan Mandau, terdiri dari 3 (tiga) unsur yaitu : Unsur Pimpinan adalah Direktur, Unsur Pembantu Pimpinan adalah Bagian Tata Usaha dan Unsur Pelaksana adalah Bidang-Bidang.

Susunan organisasi RSUD Kecamatan Mandau, terdiri dari :

1. Direktur.
2. Bagian Tata Usaha, terdiri dari :
 - a. Sub.Bagian Penyusunan Program
 - b. Sub.Bagian Administrasi dan Kepegawaian
 - c. Sub.Bagian Keuangan dan Perlengkapan
3. Bidang Pelayanan, terdiri dari :
 - a. Seksi Pelayanan Medik
 - b. Seksi Pelayanan Penunjang Medik
4. Bidang Keperawatan, terdiri dari:
 - a. Seksi Sarana dan Mutu Keperawatan
 - b. Seksi Asuhan Keperawatan
5. Bidang Hubungan Masyarakat dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, terdiri dari :
 - a. Seksi Humas dan Pemasaran
 - b. Seksi Pengembangan SDM
 - c. Satuan Pengawas Intern (SPI)
 - d. Komite-Komite
 - e. Kelompok Jabatan Fungsional
 - f. Staf Medis Fungsional
 - g. Instalasi-Instalasi.

1. Direktur

Direktur mempunyai tugas penyiapan perumusan kebijakan, penyiapan koordinasi dan penyiapan pembinaan, pengendalian dan pemberian bimbingan, serta melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, direktur mempunyai fungsi :

- a. Perumusan dan penetapan kebijakan dibidang pelayanan kesehatan;
- b. Penyusunan dan pelaksanaan program dibidang pelayanan kesehatan;
- c. Pembinaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
- d. Pembinaan pengelolaan ketatausahaan; Pembinaan pengelolaan keuangan;
- e. Pelaksanaan evaluasi program pelayanan kesehatan.

2. Bagian Tata Usaha

Bagian tata usaha mempunyai tugas memimpin, mengkoordinasikan dan mengendalikan tugas-tugas dibidang pengelolaan, pelayanan Bagian Tata Usaha yang meliputi pengkoordinasian, perencanaan, penyusunan program dan anggaran, pengelolaan keuangan, perlengkapan, administrasi dan kepegawaian.

Bagian tata usaha, terdiri dari 3 sub bagian yaitu :

- a. Sub. Bagian Penyusunan Program Mempunyai tugas menyiapkan bahan-bahan bimbingan, kebijakan, pedoman, dan petunjuk teknis serta layanan di bidang Penyusunan Program sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- b. Sub. Bagian Administrasi dan Kepegawaian Mempunyai tugas menyiapkan bahan-bahan bimbingan, kebijakan, pedoman, dan petunjuk teknis serta layanan dibidang Administrasi dan Kepegawaian sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- c. Sub.Bagian Keuangan dan Perlengkapan. Mempunyai tugas menyiapkan bahan-bahan bimbingan, kebijakan, pedoman, dan petunjuk teknis serta layanan dibidang Keuangan dan Perlengkapan sesuai ketentuan yang berlaku.

3. Bidang Pelayanan

Bidang pelayanan mempunyai tugas membantu Direktur RSUD Kecamatan Mandau dalam perencanaan, pengkoordinasian, pelaksanaan dan pengendalian kegiatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit serta penyelenggaraan, seluruh kegiatan dan mengawasi serta pengendalian program pengadaan kebutuhan guna memperlancar kegiatan pelayanan medis Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Bidang pelayanan terdiri dari 2 seksi pelayanan, yaitu : Seksi Pelayanan Medik dan Seksi Pelayanan Penunjang Medis.

4. Satuan Pengawas Intern

- a. Satuan Pengawas Intern adalah Satuan Kerja Fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan intern RSUD.
- b. SPI berada dibawah dan bertanggung jawab kepada direktur.
- c. Satuan Pengawas Intern dibentuk dan ditetapkan oleh direktur.

5. Komite

Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada pimpinan rumah sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan RSUD. Pembentukan komite ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sesuai kebutuhan

rumah sakit, sekurang-kurangnya terdiri dari Komite Medik serta Komite Etik dan Hukum.

- a. Komite berada dibawah dan bertanggung jawab kepada direktur;
- b. Komite dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh pimpinan RSUD;
- c. Komite membantu direktur menyusun Standar Pelayanan, memantau pelaksanaannya, melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medis fungsional, mengembangkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan;
- d. Dalam melaksanakan tugasnya Komite Medik dapat dibantu oleh panitiapanitia yang anggotanya terdiri dari Staf Medis Fungsional dan tenaga profesi lainnya;
- e. Panitia adalah kelompok kerja khusus didalam Komite Medik yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus;

F. Visi, Misi Dan Moto IGD Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis

1. VISI

“Memberikn pelayanan gawat darurat yang cepat, tepat, dan cermat”.

2. MISI

- a. Menyiapkan SDM yang terampil dan bermutu dalam memberikan pelayanan gawat darurat.
- b. Memenuhi sarana dan prasarana dalam pelayanan gawat darurat

- c. Meningkatkan mutu pelayanan gawat darurat
- d. Meningkatkan SIM gawat darurat.

3. MOTO

“ikhlas dalam bekerja, santun dalam melayani”

G. Tugas dan Fungsi IGD

Memberikan pelayanan kesehatan pasien gawat darurat selama 24 jm secara terus menerus dan berkesinambungan, meliputi :

1. Mengelola pelayanan gawat darurat
2. Melakukan pelayanan siaga bencana
3. Melakukan pendidikan dan pelatihan gawat darurat
4. Mengelola fasilitas, peralatan, dan obat-obatan life saving
5. Mengelola tenaga medis, tenaga keperawatan dan tenaga non medis
6. Mengelola administrasi dan keuangan instalasi gawat darurat
7. Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan gawat darurat
8. Melakukan koordinasi dengan unit rumah sakit lain

H. Tata Hubungan Kerja

1. Logistik Farmasi

Kebutuhan obat dan alat medis di IGD, diperoleh dari bagian logistik farmasi dengan prosedur permintaan sesuai dengan SOP terlampir

2. Logistik Umum

Kebutuhan alat-alat rumah tangga dan alat tulis kantor di IGD, diperoleh dari logistik umum dengan prosedur permintaan sesuai dengan SOP

3. Kamar Operasi

Pasien IGD yang memerlukan tindakan operasi, akan dibuatkan surat pengantar operasi oleh dokter, kemudian penanggung jawab/keluarga pasien dianjurkan kebagian admission untuk dijelaskan biaya operasi serta perawat IGD memberitahu bagian OK tentang rencana operasi (bila keluarga/penanggung jawab sudah setuju)

4. Laboratorium

Pasien IGD yang membutuhkan pemeriksaan laboratorium akan dibuatkan formulir permintaan laboratorium oleh dokter dan formulir diserahkan kepada petugas laboratorium oleh perawat IGD

5. Umum/Teknisi

Kerusakan alat medis dan non medis di IGD akan dilaporkan dan diajukan perbaikan ke bagian umum dengan prosedur permintaan perbaikan sesuai dengan SOP yang berlaku

6. Rekam Medis

Pasien yang berobat ke IGD RSUD kec. Mandau Duri akan diberikan nomor rekam medis dan status pasien, dan yang sudah selesai berobat disimpan di bagian rekam medis serta bila pasien berobat kembali, status medis pasien diminta kembali ke bagian rekam medis oleh petugas admission

7. Admission

Setiap pasien yang berobat ke IGD selalu didaftarkan ke bagian admission dari bagian admission disiapkan status dan slip pembayaran pasien, kemudian status dan slip pembayaran diantarkan oleh petugas admission

8. Radiologi

Pasien IGD yang membutuhkan pemeriksaan radiologi, akan dibuatkan formulir permintaan pemeriksaan radiologi oleh dokter dan formulir diserahkan ke petugas radiologi oleh dokter dan formulir diserahkan kepetugas radiologi oleh perawat IGD.

9. Kasir

Pasien yang telah selesai berobat ke IGD akan menyelesaikan administrasi ke bagian kasir

10. IRNA

Pasien IGD yang akan dirawat, dibuatkan surat pengantar rawat oleh dokter penanggung jawab/keluarga pasien dianjurkan kebagian admission untuk memilih kamar perawatan.

I. Standar Pelayanan Kesehatan

Adapun standar pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis yaitu:

1. **Persyaratan**

a. Pasien Umum:

- 1) Identitas
- 2) Kartu berobat (bila ada)

b. Pasien jamkesda :

- 1) Kartu berobat (bila ada)
- 2) Kartu Jamkesda
- 3) Surat dari Dinkes
- 4) Rujukan Puskesmas

- 5) Identitas
- 6) Kartu keluarga (foto copy)

c. Pasien BPJS:

- 1) Kartu berobat (bila ada)
- 2) Kartu BPJS
- 3) Kartu Identitas pasien

J. Kebijakan IGD DI Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis

1. Jam Kunjungan pasien rawat inap adalah Jam 12.00 – 13.00 WIB dan 17.00 – 20.00 WIB setiap hari.
2. Diluar jam kunjungan, pasien dilarang menerima tamu kecuali keluarga yang merawat pasien maksimal dua orang untuk setiap pasien dan menggunakan Kartu Pendamping Pasien.
3. Pada saat jam kunjungan, pasien hanya diperbolehkan menerima kunjungan maksimal 5 orang termasuk keluarga yang merawat pasien, terkecuali ada pertimbangan khusus dan atas seizin dokter yang merawat/ Dokter Ruangan.
4. Penerimaan kunjungan dari keluarga pasien yang bersifat khusus hanya berlaku pada kondisi :
 - a. Pasien yang berada pada kondisi terminal.
 - b. Keluarga pasien yang berasal dari luar Kota.
 - c. Berdasarkan pertimbangan medis dan izin dari Dokter.

5. Anak dibawah 12 tahun tidak diperkenankan untuk mengunjungi pasien kecuali atas pertimbangan khusus dan atas seizin dokter yang merawat/ Dokter Ruangan.
6. Memberikan tanda Pengenal (badge) kepada keluarga Pasien yang menunggu pasien.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Identitas Responden

Identitas responden diperlukan untuk memberikan gambaran yang jelas dan dibutuhkan untuk menjawab tujuan dari peneliti. Untuk memperoleh data-data yang diperlukan dalam penelitian ini maka penulis melakukan wawancara dengan Kepala IGD, Dokter Jaga, dan juga menyebarkan kuesioner sebanyak 14 kepada Pegawai petugas IGD, dan 10 kuesioner untuk masyarakat/pasien yang berobat ke IGD. Sedangkan praktek penyebaran kuesioner yang peneliti gunakan yaitu dengan mendampingi pegawai maupun masyarakat pada saat proses pengisian kuesioner dengan maksud jika ada hal yang kurang dipahami dalam lembaran pertanyaan pada kuesioner yang disebarakan dapat ditanyakan langsung kepada peneliti, peneliti pun dapat menerangkan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat terkait pertanyaan yang dimaksud dalam kuesioner tersebut. Adapun identitas responden yang penulis paparkan dalam penelitian ini adalah dalam usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan responden.

1. Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Identitas responden berdasarkan jenis kelamin untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel V.1 Klasifikasi Responden Masyarakat/Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Laki-laki	4	40%
2	Perempuan	6	60%
Jumlah		10	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian, 2021

Dari tabel diatas dinyatakan bahwa masyarakat/pasien yang berobat ke IGD berdasarkan kelompok jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan yang berjumlah 6 orang yang setara dengan 40%, dan yang kedua adalah dengan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 4 orang yang setara dengan 60%.

Tabel V.2 Klasifikasi Responden Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Laki-laki	4	33,33%
2	Perempuan	8	66,67%
Jumlah		10	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian, 2021

Dari tabel diatas dinyatakan bahwa pegawai petugas di IGD yang bekerja dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat berdasarkan tingkat jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan yang berjumlah 8 orang yang setara dengan 66,67%, dan yang kedua adalah dengan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 4 orang yang setara dengan 33,33%

2. Identitas Responden Berdasarkan Usia

Identitas ke dua yang penulis peroleh dari lapangan adalah berdasarkan tingkat usia. Usia merupakan salah satu penentu dalam pelaksanaan penelitian ini, karena semakin mateng usia seseorang maka cara berfikirnyapun tentunya sudah berbeda dengan seseorang yang belum memiliki cukup umur. Dari hasil penelitian tentang tentang Analisis Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis, serta dengan cara penyebaran kuisisioner yang dilakukan oleh peneliti, maka identitas responden penelitian yang digunakan berdasarkan latar belakang usia berdasarkan tabel berikut ini:

Tabel V.3 Klasifikasi Responden Masyarakat/Pasien Berdasarkan Tingkat Usia

No	Usia	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	19-34	4	40%
2	35-50	5	50%
3	>50	1	10%
Jumlah		10	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian, 2021

Dari tabel diatas dinyatakan bahwa masyarakat/pasien yang berobat ke IGD Rumah Sakit Duri berdasarkan kelompok usia terbanyak yaitu 35-50 tahun yang berjumlah 5 orang yang setara dengan 50%, yang kedua kelompok usia 19-34 tahun yang berjumlah 4 orang yang setara dengan 40%, dan yang ketiga dengan kelompok usia >50 tahun dengan jumlah 1 orang yang setara dengan 10%.

Tabel V.4 Klasifikasi Responden Pegawai Berdasarkan Tingkat Usia

No	Usia	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	20-35	7	58,33%
2	36-50	4	33,33%
3	>50	1	8,33%
Jumlah		12	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian, 2021

Dari tabel diatas dinyatakan bahwa pegawai yang bertugas di IGD dengan dengan kelompok usia terbanyak berada pada kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 7 orang atau setara dengan 58,33% , yang kedua berada pada kelompok usia 36-50 tahun yaitu sebanyak 4 orang atau setara dengan 33,33%, yang ketiga berada pada kelompok usia > 50 tahun yaitu sebanyak 1 orang atau setara dengan 8,33%.

3. Identias Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha untuk membentuk masyarakat atau manusia yang cerdas, terampil, dan berpengalaman. Tingkat pendidikan merupakan hal

yang sangat penting dalam rangka meningkatkan pelaksanaan pembangunan. Pendidikan saat ini merupakan kebutuhan pokok yang harus dipenuhi oleh masyarakat guna mencapai kehidupan yang lebih baik lagi kedepannya, semakin baik pendidikan maka semakin baiklah taraf kehidupan seseorang. Karena pendidikan merupakan tolak ukur bagi seseorang dari segi pola pikir maupun tindakannya. Berdasarkan hasil penelitian, untuk melihat tingkat pendidikan masyarakat/pasien di IGD RSUD Duri dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V.5 Klasifikasi Responden Masyarakat/Pasien Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	SMP/Sederajat	2	20%
2	SMA/Sederajat	5	50%
3	S1	3	30%
Jumlah		10	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian, 2021

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden yang berobat ke IGD RSUD Duri bervariasi. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa jumlah masyarakat/pasien yang berobat di IGD RSUD Duri terbanyak adalah 5 orang yang berpendidikan SMA/Sederajat yang setara dengan 50%, tingkat pendidikan kedua adalah Strata Satu (S1) yaitu sebanyak 3 orang yang setara dengan 30%, dan tingkat pendidikan yang ketiga adalah SMP/Sederajat yaitu sebanyak 2 orang yang setara dengan 20%, Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa masyarakat yang berobat ke IGD RSUD Duri rata-rata tingkat pendidikannya SMA / Sederajat.

Tabel V.6 Klasifikasi Responden Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	SMA/Sederajat	1	8,33%
2	Diploma	7	58,33%
3	S1	4	33,33%
Jumlah		12	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian, 2021

Dari tabel diatas dinyatakan bahwa pegawai IGD RSUD Duri dengan tingkat pendidikan paling banyak yaitu Diploma sebanyak 7 orang yang setara dengan 58,33%, yang kedua dengan tingkat pendidikan S1 sebanyak 4 orang yang setara dengan 33,33%, dan yang ketiga dengan tingkat pendidikan SMA/Sederajat yaitu sebanyak 1 orang yang setara dengan 8,33%.

B. Analisis Kualitas Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis

Distribusi jawaban informan terhadap pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat pada Rumah Sakit Umum Daerah Duri dapat diketahui melalui mutu pelayanan pasien. Adapun tanggapan responden yang ditinjau dari tiap-tiap mutu pelayanan jasa menurut pendekatan dimensi kualitas pelayanan oleh Vincent Gaspersz (Bustami, 2011:6-7) dapat dilihat dari (Ketepatan waktu pelayanan, Akurasi pelayanan, Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, Adanya tanggu ngjawab, kelengkapan dan kemudahan dalam mendapatkan pelayanan).

1. Ketepatan Waktu

Ketepatan waktu pelayanan yang dimaksud adalah kecepatan kontak pertama pelayanan, waktu tunggu rawat inap atau waktu tunggu rujukan. Proses

waktu untuk menunggu pelayanan pertama pada pasien gawat, darurat atau gawat darurat yang datang ke IGD adalah *response time*.

Dari hasil tanggapan responden yaitu masyarakat/pasien yang berobat ke IGD RSUD Duri yang terdiri dari 2 item pertanyaan dengan jumlah responden sebanyak 10 orang, sedangkan responden pegawai yang bertugas di IGD sebanyak 12 orang, maka diperoleh hasil penelitian sebagai berikut :

Tabel V.7 Tanggapan Responden Masyarakat/Pasien Terhadap Ketepatan Waktu Pelayanan di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri.

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden			Jumlah (%)
		B	CB	KB	
1	<i>Response time</i> waktu untuk menunggu pelayanan pertama pada pasien gawat, darurat atau gawat darurat yang datang ke IGD	5 50%	5 50%	0 0%	10 100%
2	<i>response time</i> yang diberikan petugas medis (dokter/perawat, bidan) sesuai dengan standar waktu dari setiap jenis pelayanan	5 42%	4 33%	1 8%	10 83%
Jumlah		10	9	1	20
Rata-rata		5	4	1	10
Persentase		50%	40%	10%	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian, 2021

Dari tabel diatas dapat diketahui tanggapan responden masyarakat terkait dengan indikator ketepatan waktu pelayanan pada item *Response time* waktu untuk menunggu pelayanan pertama pada pasien gawat, darurat atau gawat darurat yang datang ke IGD responden yang menjawab baik ada 5 orang (50%), sedangkan yang menjawab cukup baik ada 5 orang (50%). Pada item *response time* yang diberikan petugas medis (dokter/perawat, bidan) sesuai dengan standar waktu dari setiap jenis pelayanan responden yang menjawab baik ada 5 orang

(50%), sedangkan yang menjawab cukup baik ada 4 orang (40%), dan yang menjawab kurang baik ada 1 orang (10%).

Maka hasil keseluruhan indikator ketepatan waktu pelayanan responden yang menjawab baik ada 5 orang (50%), yang menjawab cukup baik ada 4 orang (40%), sedangkan yang menjawab kurang baik ada 1 orang (10%). Jadi dapat dikatakan bahwa ketepatan waktu pelayanan di IGD RSUD Duri menurut masyarakat masuk pada kategori cukup baik (50%). Hal ini disebabkan karena pada kecepatan waktu pelayanan masyarakat masih sering mengalami keterlambatan atau harus menunggu lebih lama dalam mendapatkan pelayanan.

Tabel V.8 Tanggapan Responden Pegawai Terhadap Ketepatan Waktu Pelayanan di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri.

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden			Jumlah (%)
		B	CB	KB	
1	<i>Response time</i> waktu untuk menunggu pelayanan pertama pada pasien gawat, darurat atau gawat darurat yang datang ke IGD	9 75,00%	3 25,00%	0 0,00%	12 100%
2	<i>response time</i> yang diberikan petugas medis (dokter/perawat, bidan) sesuai dengan standar waktu dari setiap jenis pelayanan	8 66,67%	4 33,33%	0 0,00%	12 100%
Jumlah		17	7	0	24
Rata-rata		8	4	0	12
Persentase		66,67%	33,33%	0%	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian, 2021

Dari tabel diatas dapat diketahui tanggapan responden pegawai terkait dengan indikator ketepatan waktu pelayanan pada item *Response time* waktu untuk menunggu pelayanan pertama pada pasien gawat, darurat atau gawat darurat yang datang ke IGD responden yang menjawab baik ada 9 orang (75%),

sedangkan yang menjawab cukup baik ada 3 orang (25%). Pada item *response time* yang diberikan petugas medis (dokter/perawat, bidan) sesuai dengan standar waktu dari setiap jenis pelayanan responden yang menjawab baik ada 8 orang (66,67%), sedangkan yang menjawab cukup baik ada 4 orang (33,33%)

Maka hasil keseluruhan indikator ketepatan waktu pelayanan responden pegawai yang menjawab baik ada 8 orang (66,67%), yang menjawab cukup baik ada 4 orang (33,33%). Jadi dapat dikatakan bahwa ketepatan waktu pelayanan di IGD RSUD Duri menurut pegawai masuk pada kategori cukup baik (66,67%). Hal ini karena masih adanya keluhan dari masyarakat yang mengalami keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan di IGD RSUD Duri. dan waktu pelayanan belum sesuai dengan SOP sehingga pasien harus rela menunggu lebih lama.

Selain tanggapan diatas penulis juga melakukan wawancara dengan Kepala Ruangan IGD Ibu Riche Fransisca pada tanggal 29 Juli 2021 mengatakan bahwa :

“dokter yang ditugaskan untuk menjaga di IGD ini ada 10 orang, setiap dokter mempunyai tanggung jawab pada waktu jaga yang sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan, jika dokter penanggung jawab terlambat atau berhalangan, dokter pengganti yang sudah diberi wewenang siap sedia menggantikan tanggung jawab dokter jaga waktu itu”.

Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara dengan dokter yang menjaga pada tanggal 29 Juli 2021 dengan Bapak dr. Yoggi Arnova mengatakan :

“mengenai waktu penyelesaian itu belum pasti karena tergantung keluhan dari pasiennya dan banyak tidaknya pasien, dan apakah pasien juga telah

memenuhi persyaratan. Waktu untuk menunggu biasanya 10-30 menit tergantung petugas juga karena jumlahnya terbatas.

Berdasarkan hasil observasi di ruang IGD RSUD Duri mengenai *response time* waktu untuk menunggu pelayanan pertama pada pasien gawat, darurat atau gawat darurat yang datang ke IGD, *response time* yang diberikan petugas medis (dokter/perawat, bidan) sesuai dengan standar waktu dari setiap jenis pelayanan yang berbeda di IGD RSUD Duri. Tetapi terkadang suka terjadi keterlambatan waktu dikala pasien rame dikarenakan ada keterbatasan jumlah petugas yang melayani.

2. Akurasi waktu pelayanan

Akurasi pelayanan adalah caramelayani, membantu, menyiapkan, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang atau sekelompok orang. Dari defenisi ini, obyek yang dilayani adalah individu, pribadi-pribadi (seseorang), dan organisasi (sekelompok anggota organisasi). Keterampilan dan keahlian tersebut, pihak yang melayani mempunyai posisi atau nilai lebih dalam kecakapan tertentu, sehingga mampu memberikan bantuan dalam menyelesaikan suatu keperluan, kebutuhan individu atau organisasi.

Untuk mengetahui tanggapan responden masyarakat/pasien mengenai akurasi waktu pelayanan pada IGD RSUD Duri yang terdiri dari 1 item pertanyaan dengan jumlah reponden sebanyak 10 orang, sedangkan responden pegawai sebanyak 12 orang maka diperoleh hasil penelitian sebagai berikut :

Tabel V.9 Tanggapan Responden Masyarakat/Pasien Terhadap Akurasi Waktu Pelayanan di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri.

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden			Jumlah
		B	CB	KB	(%)
1	Selalu bekerja sesuai standar operasional prosedur (SOP) pelyanan IGD	6 60%	4 40%	0 0%	10 100%
Jumlah		6	4	0	10
Rata-rata		6	4	0	10
Persentase		60%	40%	0%	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian, 2021

Dari tabel diatas dapat diketahui tanggapan responden masyarakat terkait dengan indikator akurasi waktu pelayanan pada item Selalu bekerja sesuai standar operasional prosedur (SOP) pelyanan IGD responden yang menjawab baik ada 4 orang (60%), sedangkan yang menjawab cukup baik ada 4 orang (40%). Jadi dapat dikatakan bahwa ketepatan waktu pelayanan di IGD RSUD Duri menurut masyarakat masuk pada kategori cukup baik (60%). Hal ini disebabkan karena pada kecepatan waktu pelayanan masyarakat masih sering mengalami keterlambatan atau harus menunggu lenih lama dalam mendapatkan pelayanan.

Tabel V.10 Tanggapan Responden Pegawai Terhadap Akurasi Waktu Pelayanan di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri.

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden			Jumlah
		B	CB	KB	(%)
1	Selalu bekerja sesuai standar operasional prosedur (SOP) pelayanan IGD	6 50%	6 50%	0 0%	12 100%
Jumlah		6	6	0	12
Rata-rata		6	6	0	12
Persentase		50%	50%	0%	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian, 2021

Dari tabel diatas dapat diketahui tanggapan responden pegawai terkait dengan indikator akurasi waktu pelayanan pada item Selalu bekerja sesuai standar operasional prosedur (SOP) pelayanan IGD responden yang menjawab baik ada 6 orang (50%), sedangkan yang menjawab cukup baik ada 6 orang (50%). Jadi dapat dikatakan bahwa ketepatan waktu pelayanan di IGD RSUD Duri menurut masyarakat masuk pada kategori cukup baik (50%). Hal ini disebabkan karena ada sebagian petugas tidak melaksanakan tugas sesuai dengan SOP yang telah diberikan Rumah Sakit Umum Daerah Duri.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan selaku Kepala Ruang Instalasi Gawat Darurat Ibu Riche Fransisca pada tanggal 29 Juli 2021 terkait akurasi pelayanan menjelaskan bahwa:

“setiap saat saya selaku kepala ruangan IGD untuk mengingatkan kepada seluruh petugas yang bertugas di area IGD ini untuk tetap bekerja sesuai standar operasional prosedur yang ada demi menghindari ketimpangan yang mengakibatkan kesalahan dalam pelayanan pasien”.

Dari hasil wawancara diatas, menunjukkan bahwa dalam penanganan pasien harus sesuai dengan prosedur, ini dilakukan agar pasien terhindar dari kesalahan dalam bertindak. Hal ini tentu berpengaruh pada tingkat kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien dimana proses penanganan pasien yang mengutamakan pelayanan berkualitas yang diberikan benar dan sesuai dengan indikasi penyakit pasien yang sesuai dengan SOP Instalasi Gawat Darurat RSUD Duri dimana petugas cepat tanggap pada pasien yang membutuhkan pelayanan.

3. Kesopanan dan Keramahan dalam Memberikan Pelayanan

Kesopanan dan keramahan petugas yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat/pasien secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati. Untuk mengetahui tanggapan responden masyarakat/pasien mengenai kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan pada IGD RSUD Duri yang terdiri dari 2 item pertanyaan dengan jumlah responden sebanyak 10 orang, sedangkan responden pegawai sebanyak 12 orang maka diperoleh hasil penelitian sebagai berikut :

Tabel V.11 Tanggapan Responden Masyarakat/Pasien Terhadap Kesopanan dan Keramahan dalam Memberikan Pelayanan di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri.

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden			Jumlah (%)
		B	CB	KB	
1	proses penanganan pasien dengan membudayakan sikap ramah, lincah dan gesit melalui 5 S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan dan Santun)	7 70%	3 30%	0 0%	10 100%
2	Komunikasi yang baik antara pasien dan karyawan atau karyawan dengan karyawan	4 40%	6 60%	0 0%	10 100%
Jumlah		11	9	0	20
Rata-rata		6	4	0	10
Persentase		60%	40%	0%	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian, 2021

Dari tabel diatas dapat diketahui tanggapan responden masyarakat terkait dengan indikator kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan pada item proses penanganan pasien dengan membudayakan sikap ramah, lincah dan gesit melalui 5 S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan dan Santun) responden yang menjawab baik ada 7 orang (70%), sedangkan yang menjawab cukup baik ada 3 orang (30%). Komunikasi yang baik antara pasien dan karyawan atau karyawan

dengan karyawan responden yang menjawab baik ada 4 orang (40%), sedangkan yang menjawab cukup baik ada 6 orang (60%).

Maka hasil keseluruhan indikator kesponan dan keramahan dalam memberikan pelayanan responden yang menjawab baik ada 6 orang (60%), yang menjawab cukup baik ada 4 orang (40%). Jadi dapat dikatakan bahwa kesponan dan keramahan dalam memberikan pelayanan di IGD RSUD Duri menurut masyarakat masuk pada kategori cukup baik (60%). Hal ini disebabkan karena kurang terbentuknya komunikasi yang baik antara masyarakat dengan karyawan yang bertugas sehingga sering terjadi miss komunikasi.

Tabel V.12 Tanggapan Responden Pegawai Terhadap Kesopanan dan Keramahan dalam Memberikan Pelayanan di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri.

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden			Jumlah (%)
		B	CB	KB	
1	proses penanganan pasien dengan membudayakan sikap ramah, lincah dan gesit melalui 5 S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan dan Santun)	7 58,33%	5 41,67%	0 0,00%	12 100%
2	Komunikasi yang baik antara pasien dan karyawan atau karyawan dengan karyawan	6 50,00%	6 50,00%	0 0,00%	12 100%
Jumlah		13	11	0	24
Rata-rata		7	5	0	12
Persentase		58,33%	41,67%	0,00%	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian, 2021

Dari tabel diatas dapat diketahui tanggapan responden pegawai terkait dengan indikator kesponan dan keramahan dalam memberikan pelayanan pada item proses penanganan pasien dengan membudayakan sikap ramah, lincah dan gesit melalui 5 S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan dan Santun) responden yang

menjawab baik ada 7 orang (58,33%), sedangkan yang menjawab cukup baik ada 5 orang (41,67%). Komunikasi yang baik antara pasien dan karyawan atau karyawan dengan karyawan responden yang menjawab baik ada 6 orang (50%), sedangkan yang menjawab cukup baik ada 6 orang (50%).

Maka hasil keseluruhan indikator kesponan dan keramahan dalam memberikan pelayanan responden yang menjawab baik ada 7 orang (58,33%), yang menjawab cukup baik ada 5 orang (41,67%). Jadi dapat dikatakan bahwa kesponan dan keramahan dalam memberikan pelayanan di IGD RSUD Duri menurut masyarakat masuk pada kategori cukup baik (58,33%). Hal ini disebabkan karena kesopanan dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Duri oleh petugas dalam memberikan pelayanan masih tergolong baik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah seorang dokter jaga IGD RSUD Duri Bapak Yogi Arnova dan Kepala Ruangan IGD Ibu Riche Fransisca pada tanggal 29 Juli 2021 Tentang keramahan dan kesopanan petugas dalam melayani pasien menjelaskan bahwa :

“dari pantauan saya kepada mereka petugas di IGD yang selama ini saya perhatikan bahwa semua peawai yang menjadi pelayan di sini sudah memperlihatkan sikap kesopanannya, baik itu kepada pasien yang masuk maupun kepada sesama petugas itu sendiri”.

Berdasarkan hasil surve yang dilakukan oleh penulis terlihat bahwa pada proses pelayanan pada pasien dalam berkomunikasi masih perlu dibimbing untuk selalu berkomunikasi dengan baik untuk pasien atau sesama petugas agar

pelayanan berjalan dengan baik. Membangun komunikasi yang baik antar pasien dengan pegawai atau sesama pegawai merupakan hal yang mutlak untuk dilakukan. Keadaan yang bertolak belakang antar pasien dengan pegawai atau pegawai dengan pegawai bisa dipersatukan dengan komunikasi yang baik dan dengan bijak.

4. Tanggung Jawab

Tanggung Jawab yaitu kejelasan wewenang dan tanggungjawab dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan dengan menindaklanjuti sesegera mungkin terhadap keluhan pasien. Untuk mengetahui tanggapan responden masyarakat/pasien mengenai tanggung jawab pada IGD RSUD Duri yang terdiri dari 2 item pertanyaan dengan jumlah reponden sebanyak 10 orang, sedangkan responden pegawai sebanyak 12 orang maka diperoleh hasil penelitian sebagai berikut :

Tabel V.13 Tanggapan Responden Masyarakat/Pasien Terhadap Tanggung Jawab di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri.

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden			Jumlah
		B	CB	KB	(%)
1	Petugas yang menangani pasien sesuai dengan kemampuan dan kompetensi mereka	8 80%	2 20%	0 0%	10 100%
2	Adanya jaminan keamanan dan keselamatan pasien	6 60%	4 40%	0 0%	10 100%
Jumlah		14	6	0	20
Rata-rata		7	3	0	10
Persentase		70%	30%	0%	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian, 2021

Dari tabel diatas dapat diketahui tanggapan responden masyarakat terkait dengan indikator tanggung jawab pada item Petugas yang menangani pasien

sesuai dengan kemampuan dan kompetensi mereka responden yang menjawab baik ada 8 orang (80%), sedangkan yang menjawab cukup baik ada 2 orang (20%). Pada item adanya jaminan keamanan dan keselamatan pasien responden yang menjawab baik ada 6 orang (60%), sedangkan yang menjawab cukup baik ada 4 orang (40%).

Maka hasil keseluruhan indikator tanggung jawab responden yang menjawab baik ada 7 orang (70%), yang menjawab cukup baik ada 3 orang (30%). Jadi dapat dikatakan tanggung jawab di IGD RSUD Duri menurut masyarakat masuk pada kategori baik (70%). Hal ini disebabkan karena petugas yang memberikan pelayanan sudah sesuai dengan kemampuan dan kompetensi yang mereka miliki.

Tabel V.14 Tanggapan Responden Pegawai Terhadap Tanggung Jawab di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri.

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden			Jumlah (%)
		B	CB	KB	
1	Petugas yang menangani pasien sesuai dengan kemampuan dan kompetensi mereka	8 66,67%	4 33,33%	0 0%	12 100%
2	Adanya jaminan keamanan dan keselamatan pasien	10 83,33%	2 16,67%	0 0%	12 100%
Jumlah		18	6	0	24
Rata-rata		9	3	0	12
Persentase		75,00%	25,00%	0%	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian, 2021

Dari tabel diatas dapat diketahui tanggapan responden masyarakat terkait dengan indikator tanggung jawab pada item Petugas yang menangani pasien sesuai dengan kemampuan dan kompetensi mereka responden yang menjawab baik ada 8 orang (66,67%), sedangkan yang menjawab cukup baik ada 4 orang

(33,33%). Pada item adanya jaminan keamanan dan keselamatan pasien responden yang menjawab baik ada 10 orang (83,33%), sedangkan yang menjawab cukup baik ada 2 orang (16,67%).

Maka hasil keseluruhan indikator tanggung jawab responden yang menjawab baik ada 9 orang (75%), yang menjawab cukup baik ada 3 orang (25%). Jadi dapat dikatakan tanggung jawab di IGD RSUD Duri menurut masyarakat masuk pada kategori baik (75%). Hal ini disebabkan karena petugas (Dokter, Perawat/Bidan) sudah mempunyai wewenang dan tanggung jawab masing-masing. Dalam melakukan pelayanan pasien khususnya dalam melakukan tindakan petugas sudah bekerja sesuai dengan SOP yang ada sesuai kemampuannya.

Tanggapan Kepala Ruang Instalasi Gawat Darurat dan dokter jaga pada tanggal 29 Juli 2021 saat dilakukan wawancara mengenai keselamatan pasien dalam memberikan tindakan bagi petugas memberi tanggapan bahwa:

“Siapapun petugas baik dokter, perawat/bidan yang melayani pasien setiap waktu sudah mempunyai wewenang dan tanggung jawab masing-masing. Untuk menjamin keselamatan pasien petugas khususnya di ruang Instalasi gawat darurat ini selalu bekerja sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang ada”

Dari hasil semua wawancara dengan informan diatas sejalan dengan observasi peneliti atas proses penanganan pasien dengan selalu memperhatikan pemasangan label identitas pasien untuk memberikan perlindungan keselamatan dari tindakan yang akan dilakukan.

5. Kelengkapan

Kelengkapan yaitu menyangkut sarana dan prasarana yang ada, lengkap dan memadai yang dapat menunjang terhadap pelayanan di rumah sakit. Untuk mengetahui tanggapan responden masyarakat/pasien mengenai kelengkapan pada IGD RSUD Duri yang terdiri dari 3 item pertanyaan dengan jumlah responden sebanyak 10 orang, sedangkan responden pegawai sebanyak 12 orang maka diperoleh hasil penelitian sebagai berikut :

Tabel V.15 Tanggapan Responden Masyarakat/Pasien Terhadap Kelengkapan di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden			Jumlah (%)
		B	CB	KB	
1	Kelengkapan dari sarana medik	6 60%	4 40%	0 0%	10 100%
2	Tersedianya tempat tidur yang cukup	5 50%	4 40%	1 10%	10 100%
3	Adanya sarana penunjang kebersihan rumah sakit	4 40%	4 40%	2 20%	10 100%
Jumlah		15	12	3	30
Rata-rata		5	4	1	10
Persentase		50%	40%	10%	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian, 2021

Dari tabel diatas dapat diketahui tanggapan responden masyarakat terkait dengan indikator kelengkapan pada item kelengkapan dari sarana medik responden yang menjawab baik ada 6 orang (60%), sedangkan yang menjawab cukup baik ada 4 orang (40%). Pada item Tersedianya tempat tidur yang cukup responden yang menjawab baik ada 5 orang (50%), sedangkan yang menjawab cukup baik ada 4 orang (40%) dan yang menjawab kurang baik ada 1 orang (10%). Pada item adanya sarana penunjang kebersihan rumah sakit responden

yang menjawab baik ada 4 orang (40%), sedangkan yang menjawab cukup baik ada 4 orang (40%) dan yang menjawab kurang baik ada 2 orang (20%).

Maka hasil keseluruhan indikator kelengkapan responden yang menjawab baik ada 5 orang (50%), yang menjawab cukup baik ada 4 orang (40%) dan yang menjawab kurang baik ada 1 orang (10%). Jadi dapat dikatakan kelengkapan di IGD RSUD Duri menurut masyarakat masuk pada kategori cukup baik (50%). Hal ini disebabkan karena kelengkapan di IGD dirasa masih kurang terutama pada jumlah tempat tidur dan sarana penunjang kebersihan.

Tabel V.16 Tanggapan Responden Pegawai Terhadap Kelengkapan di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden			Jumlah (%)
		B	CB	KB	
1	Kelengkapan dari sarana medik	9 75,00%	3 25,00%	0 0,00%	12 100%
2	Tersedianya tempat tidur yang cukup	6 50,00%	6 50,00%	0 0,00%	12 100%
3	Adanya sarana penunjang kebersihan rumah sakit	5 41,67%	7 58,33%	0 0,00%	12 100%
Jumlah		20	16	0	36
Rata-rata		7	5	0	12
Persentase		58,33%	41,67%	0,00%	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian, 2021

Dari tabel diatas dapat diketahui tanggapan responden pegawai terkait dengan indikator kelengkapan pada item kelengkapan dari sarana medik responden yang menjawab baik ada 9 orang (75%), sedangkan yang menjawab cukup baik ada 3 orang (25%). Pada item Tersedianya tempat tidur yang cukup responden yang menjawab baik ada 6 orang (50%), sedangkan yang menjawab cukup baik ada 5 orang (50%). Pada item adanya sarana penunjang kebersihan rumah sakit responden yang menjawab baik ada 5 orang (41,67%), sedangkan yang menjawab cukup baik ada 7 orang (58,33%).

Maka hasil keseluruhan indikator kelengkapan responden yang menjawab baik ada 7 orang (58,33%), yang menjawab cukup baik ada 5 orang (41,67%) Jadi dapat dikatakan kelengkapan di IGD RSUD Duri menurut masyarakat masuk pada kategori cukup baik (58,33%). Hal ini disebabkan karena kelengkapan di IGD dirasa masih kurang terutama pada jumlah tempat tidur dan sarana penunjang kebersiha. Sarana yang ada di Instalasi Gawat Darurat RSUD Duri yang dapat menunjang dalam pemeriksaan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Duri sudah cukup lengkap.

Menurut wawancara pada tanggal 29 Juli 2021 dengan kepala ruang Instalasi Gawat Darurat Ibu Riche Fransisca memberi tanggapan bahwa

“Kalau mengenai sarana prasarana yang ada di ruangan kami saya rasa cukup baik, alat – alat yang dapat menunjang dalam pemeriksaan khususnya yang berhubungan dengan pemeriksaan awal pasien sudah lengkap. Sarana untuk menunjang kebersihan Rumah sakit juga ada, untuk masalah AC dan Kamar mandi yang sering bermasalah, segera kami laporkan dan tim sarana segera menindaklanjuti untuk perbaikan, untuk perawatan alat yang ada dan sudah rusak dalam proses perbaikan”

Dari hasil wawancara dengan dokter jaga Bapak Yogi Arnova memberikan tanggapan bahwa :

“kalau masalah kelengkapan sarana disini saya rasa cukup mi sesuai standar Rumah Sakit Umum lainnya karena tidak semua pasien di rujuk karena alat-alat disini sudah mulai di lengkapi tapi tetap perlu ditingkatkan, seperti di kamar mandi kadang air tidak mengalir”.

Berdasarkan hasil observasi di IGD RSUD Duri sarana fisik berupa tersedianya ambulance, kursi roda, dan tempat tidur telah tersedia sebagai alat transportasi pasien untuk memudahkan pelayanan. walaupun alat-alat sudah lengkap dalam menunjang pemeriksaan tapi perlu jadi perhatian dari manajemen Instalasi Gawat Darurat RSUD Duri adalah mengenai ketersediaan air yang cukup di rumah sakit. Hal ini untuk menunjang dalam pemberian pelayanan, namun saat di konfirmasi dengan tim sarana mengatakan bahwa jika air tidak mengalir berarti petugas sementara membersihkan bak penampungan.

6. Kemudahan Mendapat Pelayanan

Kemudahan mendapatkan layanan adalah akses yang tidak berbelit-belit dengan alur pelayanan yang jelas, tidak membedakan pelayanan berdasarkan status pasien. Untuk mengetahui tanggapan responden masyarakat/pasien mengenai kemudahan mendapatkan pelayanan pada IGD RSUD Duri yang terdiri dari 2 item pertanyaan dengan jumlah responden sebanyak 10 orang, sedangkan responden pegawai sebanyak 12 orang maka diperoleh hasil penelitian sebagai berikut :

Tabel V.17 Tanggapan Responden Masyarakat/Pasien Terhadap Kemudahan Mendapatkan Pelayanan di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden			Jumlah (%)
		B	CB	KB	
1	Akses tidak berbelit-belit dengan alur pelayanan yang jelas	6 60%	4 40%	0 0%	10 100%
2	Tidak membeda-bedakan pelayanan berdasarkan status pasien	5 50%	5 50%	0 0%	10 100%
Jumlah		11	9	0	20
Rata-rata		6	4	0	10
Persentase		60%	40%	0%	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian, 2021

Dari tabel diatas dapat diketahui tanggapan responden masyarakat terkait dengan indikator kemudahan mendapatkan pelayanan pada item akses tidak berbelit-belit dengan alur pelayanan yang jelas responden yang menjawab baik ada 6 orang (60%), sedangkan yang menjawab cukup baik ada 4 orang (40%). Pada item tidak membeda-bedakan pelayanan berdasarkan status pasien ada 5 orang (50%), sedangkan yang menjawab cukup baik ada 5 orang (50%)

Maka hasil keseluruhan indikator kemudahan mendapatkan pelayanan responden yang menjawab baik ada 6 orang (50%), yang menjawab cukup baik ada 4 orang (40%) Jadi dapat dikatakan kemudahan dalam mendapatkan pelayanan di IGD RSUD Duri menurut masyarakat masuk pada kategori cukup baik (60%). Hal ini disebabkan karena masih ada masyarakat yang kurang memahami terkait prosedur pelayanan, masih kurangnya pengarahan dari pegawai mengenai prosdur yang harus dilalukan, dan masih ada masyarakat yang merasa kesulitan dalam melalui prosedur pelayanan.

Tabel V.18 Tanggapan Responden Pegawai Terhadap Kemudahan Mendapatkan Pelayanan di Intansi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden			Jumlah (%)
		B	CB	KB	
1	Akses tidak berbelit-belit dengan alur pelayanan yang jelas	8 66,67%	4 33,33%	0 0,00%	12 100,00%
2	Tidak membeda-bedakan pelayanan berdasarkan status pasien	6 50,00%	6 50,00%	0 0,00%	12 100,00%
Jumlah		14	10	0	24
Rata-rata		7	5	0	12
Persentase		58,33%	41,67%	0,00%	100,00%

Sumber : Data Olahan Penelitian, 2021

Dari tabel diatas dapat diketahui tanggapan responden pegawai terkait dengan indikator kemudahan mendapatkan pelayanan pada item akses tidak berbelit-belit dengan alur pelayanan yang jelas responden yang menjawab baik ada 8 orang (66,67%), sedangkan yang menjawab cukup baik ada 4 orang (33,33%). Pada item tidak membeda-bedakan pelayanan berdasarkan status pasien ada 6 orang (50%), sedangkan yang menjawab cukup baik ada 6 orang (50%)

Maka hasil keseluruhan indikator kemudahan mendapatkan pelayanan responden yang menjawab baik ada 7 orang (58,33%), yang menjawab cukup baik ada 5 orang (41,67%) Jadi dapat dikatakan kemudahan dalam mendapatkan pelayanan di IGD RSUD Duri menurut masyarakat masuk pada kategori CUKUP baik (58,33%). Hal ini disebabkan karena demi kemudahan pasien yang masuk ke Instalasi gawat Darurat RSUD Duri tidak dibedakan dengan fasilitas apa yang menjamin pasien, semua menerima pelayanan yang sama

Hasil wawancara dengan kepala ruang Instalasi Gawat Darurat Ibu Riche Fransisca pada tanggal 29 Juli 2021 memberi tanggapan bahwa:

“Menurut saya mengenai kemudahan dalam mendapatkan pelayanan semuanya sudah sesuai alur tidak ada perbedaan antara pasien umum dan BPJS”.

Berdasarkan hasil observasi di IGD RSUD Duri terlihat bahwa sarana fisik berupa pemeriksaan penunjang maupun akses perawatan lanjut tersedia dan berada dekat dari IGD untuk memudahkan mobilisasi pasien. Adapun sumber daya manusia meliputi petugas medis dan non medis, selalu *standby* di ruangan untuk memudahkan pasien dalam mendapatkan pelayanan.

Dari hasil jawaban responden terhadap keseluruhan variabel penelitian mengenai Analisis Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada Rumah

Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis dapat direkapitulasi jawaban responden sebagai berikut :

Tabel V.19 Rekapitulasi Tanggapan Responden Masyarakat Tentang Analisis Kualitas Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis

No	Indikator	Jawaban Responden			Jumlah (%)
		B	CB	KB	
1	Ketepatan waktu pelayanan	5 50%	4 40%	1 10%	10 100%
2	Akurasi pelayanan	6 60%	4 40%	0 0%	10 100%
3	Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan	6 60%	4 40%	0 0%	10 100%
4	Adanya tanggung jawab	7 70%	3 30%	0 0%	10 100%
5	Kelengkapan	5 50%	4 40%	1 10%	10 100%
6	Kemudahan dalam mendapatkan pelayanan.	6 60%	4 40%	0 0%	10 100%
Jumlah		34	23	3	60
Rata-rata		6	3	1	10
Persentase		60%	30%	10%	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian, 2021

Dari tabel rekapitulasi diatas dapat diketahui tanggapan responden masyarakat terkait indikator yang digunakan yaitu indikator ketepatan waktu pelayanan yang menjawab baik ada 5 orang (50%), yang menjawab cukup baik ada 4 orang (40%), dan yang menjawab kurang baik ada 1 orang (10%). Pada indikator akurasi pelayanan yang menjawab baik ada 6 orang (60%), yang menjawab kurang baik ada 4 orang (40%). Pada indikator kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan yang menjawab baik ada 6 orang (60%), yang menjawab kurang baik ada 4 orang (40%). Pada indikator adanya tanggung jawab yang menjawab baik ada 7 orang (70%) dan yang menjawab kurang baik ada 3 orang (30%). Pada indikator kelengkapan yang menjawab baik ada 5 orang

(50%), yang menjawab cukup baik ada 4 orang (40%), dan yang menjawab kurang baik ada 1 orang (10%). Selanjutnya indikator kemudahan dalam mendapatkan pelayanan yang menjawab baik ada 6 orang (60%), yang menjawab kurang baik ada 4 orang (40%).

Maka hasil rekapitulasi keseluruhan dari indikator responden masyarakat yang menjawab baik ada 6 orang (41,67%), yang menjawab cukup baik ada 3 orang (30%), dan yang menjawab kurang baik ada 1 orang (10%). Maka dapat dikatakan Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis berada pada kategori “cukup baik” (60%). Hal ini dikarenakan ada responden yang menjawab kurang baik pada indikator ketepatan waktu pelayanan dan kelengkapan

Tabel V.20 Rekapitulasi Tanggapan Responden Pegawai Tentang Analisis Kualitas Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis

No	Indikator	Jawaban Responden			Jumlah (%)
		B	CB	KB	
1	Ketepatan waktu pelayanan	8 66,67%	4 33,33%	0 0,00%	12 100,00%
2	Akurasi pelayanan	6 50,00%	6 50,00%	0 0,00%	12 100%
3	Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan	7 58,33%	5 41,67%	0 0,00%	12 100%
4	Adanya tanggung jawab	9 75,00%	3 25,00%	0 0,00%	12 100%
5	Kelengkapan	7 58,33%	5 41,67%	0 0,00%	12 100%
6	Kemudahan dalam mendapatkan pelayanan.	7 58,33%	5 41,67%	0 0,00%	12 100%
Jumlah		44	28	0	72
Rata-rata		7	5	0	12
Persentase		58,33%	41,67%	0,00%	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian, 2021

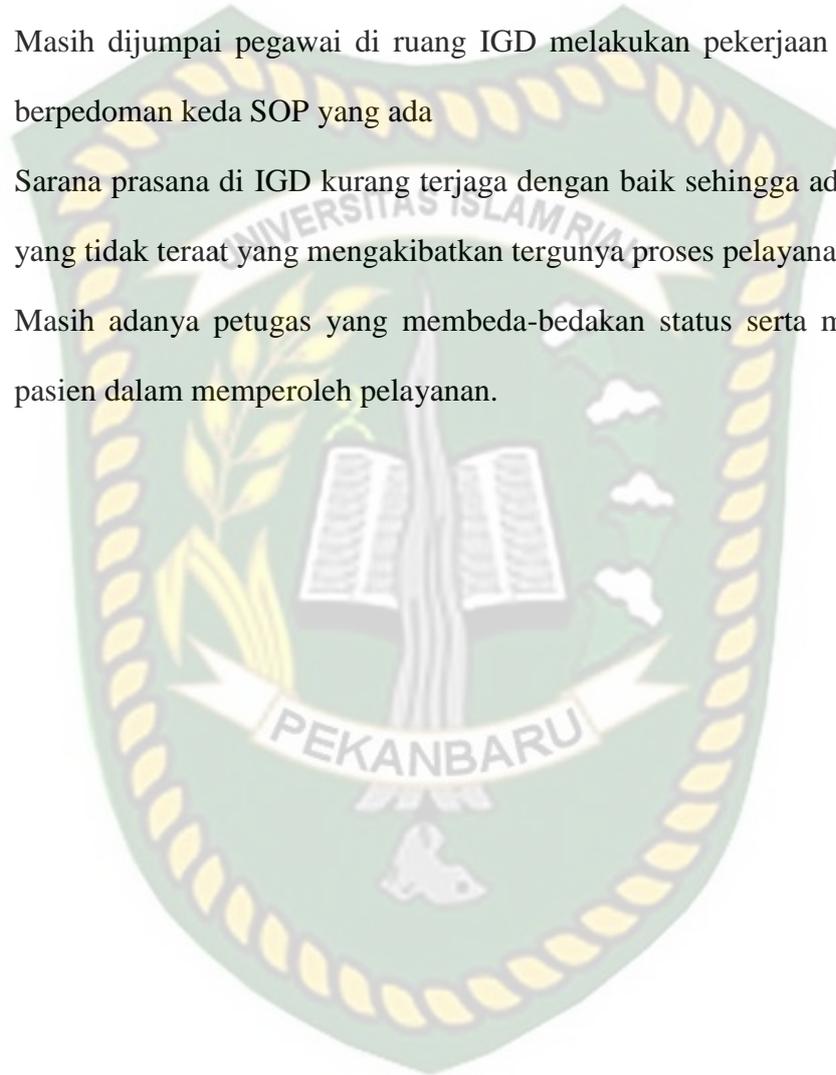
Dari tabel rekapitulasi diatas dapat diketahui tanggapan responden pegawai terkait indikator yang digunakan yaitu indikator ketepatan waktu pelayanan yang menjawab baik ada 8 orang (66,67%), yang menjawab cukup baik ada 4 orang (33,33%). Pada indikator akurasi pelayanan yang menjawab baik ada 6 orang (50%), yang menjawab kurang baik ada 6 orang (50%). Pada indikator kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan yang menjawab baik ada 7 orang (58,33%), yang menjawab kurang baik ada 5 orang (41,67%). Pada indikator adanya tanggung jawab yang menjawab baik ada 9 orang (75%) dan yang menjawab kurang baik ada 3 orang (25%). Pada indikator kelengkapan yang menjawab baik ada 7 orang (58,33%), yang menjawab cukup baik ada 5 orang (41,67%). Selanjutnya indikator kemudahan dalam mendapatkan pelayanan yang menjawab baik ada 7 orang (58,33%), yang menjawab kurang baik ada 5 orang (41,67%).

Maka hasil rekapitulasi keseluruhan dari indikator responden pegawai yang menjawab baik ada 7 orang (58,33%), yang menjawab cukup baik ada 5 orang (41,67%), Maka dapat dikatakan Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis berada pada kategori “cukup baik” (58,33%).

C. Faktor-faktor Penghambat Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis

1. Masih ada petugas yang kurang disiplin dalam melaksanakan pelayanan khususnya ketepatan waktu pelayanan
2. Masih kurangnya dorongan kepada pegawai di ruang instalasi gawat darurat untuk melanjutkan pendidikan atau menganjurkan pegawai untuk selalu mengikuti seminar-seminar kesehatan yang terkini (*update*).

3. Masih adanya pegawai yang baik dalam berkomunikasi, baik itu cara berkomunikasi pegawai dengan pasien atau cara berkomunikasi petugas dengan petugas.
4. Masih dijumpai pegawai di ruang IGD melakukan pekerjaan yang tidak berpedoman ke SOP yang ada
5. Sarana prasana di IGD kurang terjaga dengan baik sehingga ada peralatan yang tidak terawat yang mengakibatkan tergunanya proses pelayanan
6. Masih adanya petugas yang membedakan status serta mempersulit pasien dalam memperoleh pelayanan.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa yang telah penulis lakukan maka pada bab ini dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pelayanan di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis berada pada kategori “cukup baik” sesuai dengan tanggapan responden dan observasi penulis.
2. Faktor-faktor penghambat Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis dapat dilihat pada beberapa hal sebagai berikut :
 - a. Masih ada petugas yang kurang disiplin dalam melaksanakan pelayanan khususnya ketepatan waktu pelayanan
 - b. Masih kurangnya dorongan kepada pegawai di ruang instalasi gawat darurat untuk melanjutkan pendidikan atau menganjurkan pegawai untuk selalu mengikuti seminar-seminar kesehatan yang terkini (*update*).
 - c. Masih adanya pegawai yang baik dalam berkomunikasi, baik itu cara berkomunikasi pegawai dengan pasien atau cara berkomunikasi petugas dengan petugas.
 - d. Masih dijumpai pegawai di ruang IGD melakukan pekerjaan yang tidak berpedoman ke SOP yang ada

- e. Sarana prasana di IGD kurang terjaga dengan baik sehingga ada peralatan yang tidak terawat yang mengakibatkan tergunya proses pelayanan
- f. Masih adanya petugas yang membeda-bedakan status serta mempersulit pasien dalam memperoleh pelayanan.

B. Saran

1. Untuk meningkatkan disiplin pegawai dalam melaksanakan pelayanan khususnya ketepatan waktu pelayanan visite dokter maka kebijakan atau SOP yang sudah dibuat harus diterapkan dan diharapkan kepada Kepala Ruangan selaku Pimpinan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri memberikan teguran/sanksi jika SOP tersebut tidak dilaksanakan.
2. Diharapkan kepada Kepala Ruangan sebagai Pimpinan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri untuk memberikan dorongan kepada pegawai yang ingin melanjutkan pendidikan atau menganjurkan pegawai untuk selalu mengikuti seminar-seminar kesehatan yang terkini (*update*) dan selalu mengingatkan pegawai untuk selalu bekerja dengan berpedoman kepada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri.
3. Diharapkan kedepannya Kepala Ruangan selaku Pimpinan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri untuk memberikan atau mengadakan pelatihan tentang cara berkomunikasi dengan baik dalam memberikan pelayanan prima.

4. Untuk meningkatkan tanggung jawab pegawai terhadap pekerjaan yang dilakukan, diharapkan sebelum melakukan suatu tindakan semua pegawai selalu berpedoman pada SOP yang sudah dibuat agar terhindar dari kesalahan-kesalahan dalam melakukan tindakan.
5. Untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada pasien penyediaan sarana yang ada di rumah sakit harus terjaga dengan baik. Oleh karena itu petugas diharapkan selalu menjaganya agar alat-alat tersebut lebih awet sehingga tidak mengganggu proses pelayanan.
6. Dalam memenuhi kemudahan mendapatkan pelayanan diharapkan kedepannya Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Duri selalu mengingatkan pegawai agar jangan mempersulit pasien dalam memperoleh layanan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Ahmad, Badu. 2013. "Manajemen Pelayanan Publik". Makassar; Andi Offset
- Ainur Rohman, Ahmad & dkk. 2010. "*Reformasi Pelayanan Publik*". Malang: Averroes Press
- Arikunto, Suhaimi. 2002. "*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*". Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- Awang, Azam 2012. Ekologi Pemerintahan. Pekanbaru Alaf Riau.
- Azwar, Azrul. 1996. "*Pengantar Administrasi Kesehatan*". Edisi ketiga Jakarta: Bina Rupa Aksara Publisher
- Dwiyanto, Agus. 2006 "Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik". Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Dwiyanto, Agus. 2011. "Manajemen Pelayanan Publik". Yogyakarta; Gadjah Mada University Press
- Hardiansyah. 2018. Kualitas Pelayanan Publik. Yogyakarta : Gava Media
- Herlambang, Susatyo. 2016. "*Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*". Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Hayat. 2017. "*Manajemen Pelayanan Publik*.". Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Irawan, Prasetya. 2004. Logika dan Prosedur Penelitian. Jakarta: STIA-LAN Press
- Istianto, Bambang. 2011. "*Manajemen Pemerintahan (dalam perspektif pelayanan publik)*". Jakarta: Mitra Wacana Media
- Mardalis. (2010). Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal. Jakarta: Bumi Aksara
- Maulidiah. Sri. 2014. "*Pelayanan Publik*". Bandung: CV. Indra Prahasta
- Moenir. 2010. Manajemen Pelayanan Umum. Jakarta: Bumi Aksara
- Pasolong, Harbani,(2003).Metode Penelitian Administrasi Publik, Bandung, Alfabeta
- Prof. Dr. Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta

- Siagian, Sondang P. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Simon, A. Herbert, (2004), *Administrative Behavior, Perilaku Administrasi : Suatu Studi Tentang Proses Pengambilan Keputusan Dalam Organisasi Administrasi*, Edisi Ketiga, Cetakan Keempat, Alih Bahasa ST. Dianjung, Bumi Aksara, Jakarta.
- Sinambela. 2010. *"Reformasi Pelayanan Publik"*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sitorus, Monang. 2009. *"Manajemen Pelayanan Publik"*. Bandung: Unpad Press
- Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Yogyakarta: Alfabeta
- Sugandi. 2011. *Administrasi Publik*. Yogyakarta: Graha ilmu
- Sule, Ernie Tisnawati dan Kurniawan Saefullah. 2012 *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Prenadamedia Group
- Supranto, J. 2006. *"Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan"*. cetakan ketiga. Jakarta: Rineka Cipta
- Syafiie, Inu Kencana. 2015. *Sistem Administrasi Negara Republik Indonesia (SANRI)*. Jakarta : Bumi Aksara.
- The Liang Gie.1993, *Pengertian ,Kedudukan Dan Perincian Ilmu Administrasi*. Yogyakarta, Liberty
- Yogia, Z. M. (2014). *Fungsi Fungsi Manajemen*.Pekanbaru: Marpoyan Tujuh.
- Zulkifli. 2005. *Pengantar Studi Ilmu Administrasi Dan Manajemen*. Pekanbaru: UIR Press
- Zulkifli. et. al. 2013. *Pedoman Penulisan Usulan Penelitian,Skripsi,Kertas Kerja Mahasiswa*. Pekanbaru: Fisipol UIR

Peraturan Perundang-undangan

KEPMENPAN No. 63 Tahun 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856 /Menkes /SK/IX/2009 , Tentang Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Jurnal

- Arif Tamar. 2016. tentang “*Analisis Pelaksanaan Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Siak Studi Kasus Pada Ruang Rawat Inap Kelas III dan Instalasi Gawat Darurat*”.
- Dita Meinurisa. 2017. “*Kualitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Tipe D (Studi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran)*”.
- Gandi, M. 2017. *Analisis Pelayanan Dirumah Sakit Umum Daerah Mandau Kabupaten Bengkalis (Studi Kasus: Pelayanan Rawat Inap Dan Rawat Jalan)*, Skripsi, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau).
- Novius Yuendo. (2017). “*Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Thursina Duri Mandau*”.
- Sari, N., 2016. *Analisis Pelayanan Penggunaan Kartu BPJS Kesehatan Pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Kota Pekanbaru (Studi Kasus Pasien Rawat Inap Dan Rawat Jalan Pada Penderita Penyakit Dalam)*. PUBLIKA: *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 2(2), 268-287.
- Syaefulloh, S. 2016. Analisis Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pasien Terhadap Rekomendasi Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Puskesmas Di Kota Pekanbaru. *Jurnal Ekonomi KIAT*, 26(1), 63-75.
- Syafaruddin, S. (2014). *Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar*. *Jurnal Administrasi Negara STIA LAN Makassar*, 20(2), 42630.
- Vermasari, A., Masrul, M., & Yetti, H. (2019). *Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mayjen Ha Thalib Kabupaten Kerinci*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 275-284.
- Yolanda, D. R. (2019). *Analisis Sistem Pelayanan Administrasi dalam Penerimaan Pasien BPJS di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah H. Andi Sultan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba Tahun 2018*, Skripsi, Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Yulia Hikmah. (2016). “*Analisis Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu*”



UNIVERSITAS ISLAM RIAU

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

الجامعة الإسلامية الريوية

Alamat : Jalan Kaharuddin Nasution No. 113, Mempoyan, Pekanbaru, Riau, Indonesia 28284
Telp. +62761674874 Fax. +62761674834 Email. fispol@uir.ac.id Website : www.uir.ac.id

SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI SKRIPSI

Nomor: ~~093~~ /A_UIR/FS-5/2021

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau menerangkan bahwa :

Nama : AFFIRSTA FRISKY AYUNDA
Npm : 177110599
Program Studi : Administrasi Publik
Judul Skripsi : ANALISIS PELAYANAN RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DURI KABUPATEN BENGKALIS.
Persentase Plagiasi : 27 % (94 Halaman)
Status : **Lulus**

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah Publikasi Skripsi, dengan menggunakan aplikasi *Turnitin* (terlampir).

Demikianlah surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dibuat di : Pekanbaru
Pada Tanggal : 13 Oktober 2021

Hormat Kami,
Wakil Dekan Bid. Akademik



Indra Safri, S.Sos., M.Si
NPK. 970702230



Dokumen ini adalah Arsip Milik :
Perpustakaan Universitas Islam Riau