

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

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

SKRIPSI

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



KHAIRANA HUSNA
NPM : 177310293

PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN

PEKANBARU

2021

PERSEMBAHAN

Karya ilmiah yang ditulis dalam bentuk naskah skripsi yang sederhana ini ku persembahkan sebagai sedikit tanda bukti dan ucapan terima kasih ku kepada segenap hamba Allah SWT yang ku tuliskan berikut ini yang telah banyak berjasa dalam perjalanan kehidupan ku sampai saat ini.

Khususnya untuk Ayahanda Refli bersama Ibunda Finda Febriyanti yang tercinta terima kasih Atas seluruh limpahan kasih sayang yang tidak terbatas yang telah beliau curahkan kepadaku, semoga Allah SWT tetap melimpahkan Rahmat dan karunia yang tiada terputus kepada beliau, Aamiin....

Kepada yang tersayang Kakanda yang tercinta Salma Yang telah membantu ku baik materil maupun moril serta memotivasi ku dalam menyelesaikan studi.

Terima kasih atas bantuan yang telah diberikan, Semoga Allah SWT mencatatnya sebagai amal baik beliau

Dan membalasnya dengan rahmat dan karunia yang Setimpal, Aamiin.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah Yang Maha Esa atas segala rahmat yang di berikan Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru” tanpa halangan suatu apapun.

Walaupun demikian penulis menyadari bahwa pada lembar tertentu dari naskah Skripsi ini mungkin ditemukan berbagai kesalahan dan kekurangan. Untuk membenahi hal itu penulis berharap kemakluman serta masukan dari para pembaca. Melalui kata pengantar ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dorongan, Sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan. Ucapan terima kasih terutama penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi, SH., M.C. L Selaku Rektor Universitas Islam Riau yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu pada Fakultas Ilmu sosial & politik Universitas Islam Riau.
2. Bapak Dr. Syahrul Akmal Latief, M.Si Selaku Dekan Fakultas Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau, semoga ditangan Bapak lahir kader-kader yang bermanfaat bagi bangsa dan negara.
3. Bapak Dr. Ranggi Ade Febrian, S. IP., M.Si Selaku Ketua Prodi jurusan Ilmu Pemerintahan.
4. Bapak Rizky Setiawan S, S.IP, M.Si sebagai pembimbing 1 yang telah banyak memberikan masukan dan saran demi terlaksananya penelitian ini.
5. Ibu Wan Muharyati, S.Kep, M.K.M sebagai kepala bidang pelayanan keperawatan RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau
6. Ibu Wan Azlina, S.Kep sebagai kasi Monev Keperawatan
7. Bapak Yepi Kurniadi, S.Km, MKL sebagai Kasub bagian penelitian, pengembangan dan perpustakaan
8. Terimakasih kepada Seluruh Dosen Ilmu Pemerintahan Baik yang pernah menjadi pengajar dan pendidik serta seluruh Dosen yang ada di Fisipol

yang telah mendidik dan mengajarkan saya dari yang tidak tahu menjadi tahu.

9. Terimakasih kepada seluruh Staf karyawan TU Fisipol yang telah membantu dalam pengurus administrasi dari awal kuliah hingga selesai.
10. Terimakasih kepada Ayahanda Refli, SE.MM dan Ibunda Finda Febriyanti, SE tercinta yang selalu memberi doa dan dorongan secara moril dan materil kepada penulis, juga memberikan semangat dan motivasi yang sangat luar biasa, serta tidak pernah lelah untuk memperjuangkan nasib anak-anaknya menjadi lebih baik.
11. Terimakasih kepada Teman-teman seperjuangan yang penulis tidak dapat menyebutkan namanya satu persatu, yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis bermohon kepada Yang Maha Kuasa semoga jasa baik beliau itu dibalas dengan rahmat dan karunia yang setimpal, Aamiin...

Akhirnya penulis berharap semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat yang cukup berarti kepada para pembaca.

Pekanbaru, September 2021
Penulis

Khairana Husna

DAFTAR ISI

	Halaman
PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING	ii
BERITA ACARA UJIAN KONFREHENSIF SKRIPSI.....	iii
PERSETUJUAN TIM PENGUJI.....	iv
PENGESAHAN SKRIPSI.....	v
PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiii
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.....	10
A. Studi kepustakaan	10
1. Pengertian Pemerintahan	10
1.1. Fungsi Pemerintahan	11
2. Pengertian Evaluasi dan Evaluasi Standar Pelayanan	11
2.1. Pengertian Evaluasi.....	11
2.2. Pengertian Evaluasi Standar Pelayanan	13
2.3. Dimensi Evaluasi Standar Pelayanan.....	13
3. Pengertian Pelayanan.....	14
3.1. Pelayanan Publik.....	14
3.2. Jenis-jenis Pelayanan Publik.....	15

3.3. Unsur-Unsur Pelayanan Publik.....	17
3.4. Pelayanan Kesehatan.....	17
4. Rumah Sakit.....	17
4.1. Pengertian Rumah Sakit.....	17
4.2. Fungsi Rumah Sakit.....	18
4.3. Rawat Inap.....	19
B. Penelitian Terdahulu.....	20
C. Operasional Variabel.....	21
D. Kerangka Pikir.....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Tipe Penelitian.....	23
B. Lokasi Penelitian.....	23
C. Teknik Penarikan Sampel.....	23
D. Jenis dan Sumber Data.....	24
1. Data Primer.....	24
2. Data Sekunder.....	24
E. Teknik Pengumpulan Data.....	24
1. Wawancara.....	24
2. Observasi.....	25
3. Dokumentasi.....	25
F. Teknik Analisis Data.....	26
G. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	26
H. Rencana Sistematika Laporan Penelitian.....	27
BAB IV DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN.....	29
A. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru.....	29
1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru.....	29
1.1. Latar Belakang RSUD Arifin Ahmad.....	32

1.2. Visi RSUD Arifin Ahmad.....	33
1.3. Misi RSUD Arifin Ahmad	33
1.4. Tata tertib RSUD Arifin Ahmad	34
1.5. Struktur Organisasi RSUD Arifin Ahmad	36
1.6. Denah RSUD Arifin Ahmad	38
B. Sumber Daya Manusia dan Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit	
Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru	38
1. Sumber Daya Manusia.....	38
1.1. Dokter.....	38
1.2. Perawat.....	39
1.3. Ahli Gizi.....	39
1.4. Apoteker	39
1.5. Fisioterapi.....	39
2. Fasilitas Pelayanan.....	39
2.1. Poliklinik.....	39
2.2. Pelayanan Rawat Inap	41
2.3. Pelayanan Perawatan Intensif	41
2.4. Pelayanan Radiodagnostik	41
2.5. Pelayanan Radioterapi.....	42
2.6. Fasilitas Pelayanan Lainnya.....	42
C. Waktu Pendaftaran dan Tata Cara Pendaftaran	43
D. Jumlah Kapasitas Tempat Tidur yang tersedia RSUD	
Arifin Ahmad Tahun 2020.....	44
E. Data Kinerja Pelayanan	45
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	46
A. Identitas Informan	46
1. Tingkat Pendidikan.....	47
2. Jenis Kelamin	48
3. Usia Responden	48
B. Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Di Rumah	

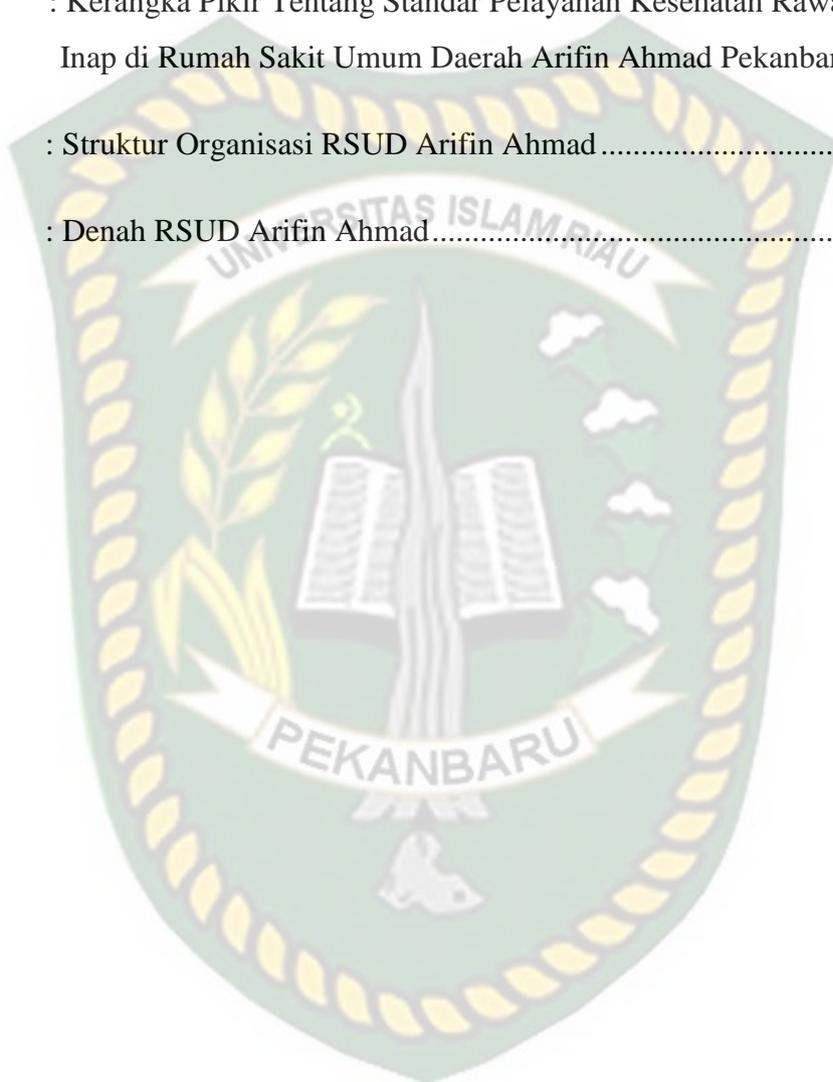
Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru.....	50
1. Indikator Efektifitas.....	51
2. Indikator Efisiensi	55
3. Indikator Kecukupan	59
4. Indikator Pemerataan.....	63
5. Indikator Responsivitas	67
6. Indikator Ketepatan	71
C. Faktor Penghambat Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru ...	76
BAB VI PENUTUP	79
A. Kesimpulan	79
B. Saran	80
DAFTAR KEPUSTAKAAN	81
LAMPIRAN.....	86

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
II.1 : Penelitian Terdahulu.....	20
II.2 : Operasional Variabel.....	21
III.1 : Jadwal Kegiatan Penelitian.....	26
IV.1 : Jumlah Kapasitas Tempat Tidur yang tersedia RSUD Arifin Ahmad Tahun 2020.....	44
IV.2 : Data Kinerja Pelayanan	45
V.1 : Identitas Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	47
V.2 : Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	48
V.3 : Identitas Responden Berdasarkan Usia.....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
II.1 : Kerangka Pikir Tentang Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru.....	22
IV.1 : Struktur Organisasi RSUD Arifin Ahmad.....	37
IV.2 : Denah RSUD Arifin Ahmad.....	38



SURAT PERNYATAAN

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

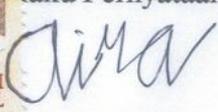
Nama : KHAIRANA HUSNA
NPM : 177310293
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Penelitian : Strata Satu (S1)
Judul Skripsi : Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru

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

1. Bahwa, naskah Skripsi ini adalah benar hasil karya sendiri yang saya tulis sesuai dengan mengacu kepada kaidah-kaidah metode Penelitian ilmiah dan Penulisan Karya Ilmiah.
2. Bahwa, keseluruhan persyaratan administratif, akademik dan keuangan yang melekat padanya benar telah saya penuhi sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Fakultas dan Universitas
3. Bahwa, apabila dikemudian hari ditemukan dan terbukti secara syah bahwa saya ternyata melanggar atau belum memenuhi sebagian atau keseluruhan atas pernyataan butir 1 dan 2 tersebut diatas, maka saya menyatakan bersedia menerima sanksi pembatalan hasil ujian konferensif 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, September 2021

aku Pernyataan

airana Husna

10000
METERAI TEMPEL
514CAJX523104001

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

ABSTRAK

Oleh

KHAIRANA HUSNA
NPM 177310293

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat obyektif dalam menganalisis serta mengevaluasi terkait Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru. Hal ini dikarenakan terdapat standar pelayanan kesehatan rawat inap di rumah sakit umum daerah arifin ahmad Pekanbaru itu harus ada budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien merupakan salah satu unsur penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit. Sehingga dapat dieliminisir kejadian yang tidak diharapkan (KTD). Data rumah sakit menunjukkan masih terdapat KTD pada tiap tahunnya. Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien pada perawat diruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Populasi adalah seluruh perawat pelaksana di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan besar sample 131 perawat dengan teknik cross sectional probability sampling. Pengumpulan data dengan cara angket analisis data dengan distribusi frekuensi, chi squaredan uji regresi logistik. Hasil penelitian didapat ada hubungan sikap (p value 0.001), tim kerja (p value 0,017), kelelahan (0,013) dengan budaya keselamatan. Namun stres kerja tidak berhubungan dengan budaya keselamatan pasien p value 0,139. Hasil penelitian didapatkan sikap merupakan faktor yang paling berhubungan dengan budaya keselamatan pasien. Disarankan kepada pihak manajemen rumah sakit untuk dapat melakukan pelatihan keselamatan pasien, menjadikan kepala ruangan sebagai role model dalam budaya keselamatan pasien.

Kata kunci : standar pelayanan kesehatan, rawat inap, budaya keselamatan, kerja tim, kelelahan, stres.

STANDARD EVALUATION OF INPATIENT HEALTH SERVICES IN ARIFIN AHMAD REGIONAL GENERAL HOSPITAL PEKANBARU

ABSTRACT

By

Khairana Husna
NPM 177310293

This study aims to determine the objective level in analyzing and evaluating related to the Evaluation of Inpatient Health Service Standards at the Arifin Ahmad Regional General Hospital Pekanbaru. This is because there are the standard of inpatient health services at the general hospital in the Arifin Ahmad area of Pekanbaru must have a culture of patient safety. Safety patient culture was one of the important things in operating the safety patient in hospital, so that the unexpected incident can be minimized. the data Arifin Achmad Riau Province showed that the number exceeds the limit figure KTD specified tolerance ie $\geq 1.5\%$ like numbers plebitif 5.81%, and the incidence of patient falls are as much as five events in 2015. This research is aimed to know the factors which are related to the safety patient culture on nursing staff in hospitalization service room of Arifin Achmad Hospital, Riau Province. The population is all of the nursing staffs in Arifin Achmad Hospital, Riau Province with the sample is 131 nurses. This research uses cross sectional non probability sampling technique. The method in collecting the data is questionnaire and the method in analyzing the data are frequency distribution, chi square distribution and logistic regression test. The result of the research is obtained there is a relation between attitude (p value 0.001), team work (p value 0,017), fatigue (0,013) with the safety culture, while the stress work does not related to the safety patient culture (p value 0,139). The result obtained that attitude is the most related factor with the safety patient culture. The writer suggests to the management of the hospital to be able to enhance the safety culture management support, improve peedback safety culture and communication between leaders and nurses, workforce analysis, structuring nurse station.

Keywords : health service standards; in patient; Safety culture; atittude; team work; fatigue; stress.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam konteks Sistem Pemerintahan Republik Indonesia yang membagi daerah Indonesia atas daerah-daerah besar dan daerah kecil, dengan bentuk dan susunan tingkatan pemerintahan tertinggi adalah Negara. Negara merupakan terbentuk dari adanya wilayah, penduduk, pemerintahan, dan kedaulatan, keempat unsur tersebut saling mempunyai ketergantungan, sebab jika tidak ada rakyat maka tidak ada pemerintahan, begitu juga sebaliknya jika tidak pemerintahan, maka masyarakat dalam suatu Negara tidak akan pernah sejahtera, dalam mensejahterakan masyarakat, pemerintahan memiliki kedaulatan untuk mewujudkannya. Fungsi atau tugas Negara adalah untuk mengatur kehidupan yang ada dalam Negara untuk mencapai tujuan Negara. Fungsi Negara, antara lain menjaga ketertiban masyarakat, mengusahakan kesejahteraan rakyat, membentuk pertahanan, dan menegakkan keadilan.

Tujuan Negara Indonesia telah tercantum dalam pembukaan undang – undang dasar 1945 alinea ke-4 yaitu: (1) Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia; (2) Memajukan kesejahteraan umum; (3) Mencerdaskan kehidupan bangsa; (4) Ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Sementara itu dalam pasal 18 undang-undang dasar tahun 1945. Pemerintahan daerah berwenang untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi.

Asas otonomi telah dibagi menjadi 3 (tiga) bagian yaitu desentralisasi, dekonsentrasi, dan tugas pembantuan. Desentralisasi adalah penyerahan urusan pemerintahan oleh pemerintahan pusat kepada daerah otonom berdasarkan asas otonomi. Dekonsentrasi adalah pelimpahan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan pemerintah pusat kepada gubernur sebagai wakil pemerintah pusat, kepada instansi vertikal di wilayah tertentu, dan/atau kepada gubernur dan bupati/wakil kota sebagai penanggung jawab urusan pemerintahan umum. Tugas pembantuan adalah penugasan dari pemerintahan pusat kepada daerah otonom untuk melaksanakan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan pemerintah pusat atau dari pemerintah daerah provinsi kepada daerah kabupaten/kota untuk melaksanakan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah provinsi.

Otonomi Daerah adalah hak, wewenang dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam satuan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Dalam rangka mengatur dan mengurus sendiri Urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan maka pemerintah daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya urusan pemerintahan dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, pelayanan umum, dan daya saing rendah.

Penyelenggaraan otonomi daerah dipandang perlu untuk menekankan pada prinsip-prinsip demokrasi peran serta masyarakat, pemerataan, keadilan serta memperhatikan potensi dan keanekaragaman daerah. Pelaksanaan otonomi daerah mengandung prinsip otonom yang seluas-luasnya, artinya, Daerah diberi

kewenangan untuk mengurus dan mengatur semua urusan pemerintahan kecuali urusan pemerintahan pusat yang ditetapkan dalam undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah.

Pemerintahan Daerah adalah keikutsertaan masyarakat dalam pembangunan salah satunya dilihat dalam dimensi sejauhmana peran masyarakat dalam mengakses dan melakukan kontrol sosial terhadap segala bentuk kebijakan.

Sejalan dengan hal diatas, dalam pasal 12 Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 wajib adalah urusan pemerintahan yang wajib di selenggarakan oleh Pemerintahan Dearah Provinsi dan pemerintahan Kabupaten/kota, yang diberikan dengan pelayanan dasar, meliputi pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum dan penataan ruang, perumahan rakyat dan kawasan permukiman, ketentraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat, sosial.

Kontrol sosial masyarakat terhadap kebijakan pemerintahan daerah dimaksudkan sebagai bentuk partisipasi aktif masyarakat dalam mengawasi langsung maupun tidak langsung proses penyelenggaraan pemerintahan daerah yang transparan, bersih dari prakek KKN serta dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan peraturan dan perundangan yang berlaku. Pemerintah daerah menjalankan urusan pemerintah konkuren, berbeda dengan pemerintah pusat yang menjalankan urusan pemerintahan absolut, kegiatan ini harus dilakukan dengan urusan wajib.

Urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah untuk kab/kota yang salah satunya adalah bidang kesehatan. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan merupakan dasar adanya pelayanan

kesehatan yang di kelola oleh pemerintah daerah yang merupakan perwujudan bentuk upaya pemerintah pusat menyerahkan salah satu kewenangan dalam bidang kesehatan dan langkah konkrit. Salah satu langkah konkrit yang dilakukan RSUD untuk mendongkrak citranya yakni melakukan perubahan ditempat-tempat. Seperti diruang VIP IGD, setiap pasien yang pulang diminta sumbang saran krtikan, dan masukan. Namun untuk kelas III belum dilakukan, karena menimbang memang banyak yang perlu dilakukan pembenahan sehingga tanpa diminta saranpun, pihak RSUD sudah menyadari kekurangannya.

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

- a. Input, yang dapat mengukur pada bahan alat system prosedur atau orang yang memberikan pelayanan misalnya: jumlah dokter, kelengkapan alat dan prosedur tetap.
- b. Proses, yang dapat mengukur perubahan pada saat pelayanan misalnya: kecepatan pelayanan, pelayanan dengan ramah.
- c. Ouput, yang dapat menjadi tolak ukur pada hasil yang dicapai misalnya: jumlah yang dilayani, dan kebersihan ruangan
- d. Benefit, adalah tolak ukur dari keuntungan yang diperoleh pihak rumah sakit maupun penerima pelayan atau pasien misalnya: biaya pelayan yang lebih murah

- e. Impact, adalah tolak ukur dampak pada lingkungan atau masyarakat luas misalnya: angka kematian ibu yang menurun, meningkatnya derajat kesehatan masyarakat (dalam Ratminto 2012;24).

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

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

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

Standar Pelayanan Minimal rumah Sakit, maka perlu ditindak lanjuti dengan penyusunan standar pelayanan Rumah Sakit yang harus dimiliki Rumah Sakit. Prinsip Penyusunan dan Penetapan SPM adalah : (1). Konsensus, berdasarkan kesepakatan bersama berbagai komponen atau sector terkait dari unsur-unsur kesehatan dan departemen terkait yang secara rinci terlampir dalam daftar tim penyusun; (2). Sederhana, SPM disusun dengan kalimat yang mudah dimengerti dan dipahami; (3). Nyata, SPM disusun dengan memperhatikan dimensi ruang, waktu dan persyaratan atau prosedur teknis; (4). Terukur, seluruh

indicator dan standar di dalam SPM dapat diukur baik kualitatif ataupun kuantitatif; (5). Terbuka, SPM dapat diakses oleh seluruh warga atau lapisan masyarakat; (6). Terjangkau, SPM dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan dana yang tersedia; (7). Akuntabel, SPM dapat dipertanggung gugatkan kepada public; (8). Bertahap, SPM mengikuti perkembangan dan personil dalam pencapaian SPM.

Belajar dari fenomena tersebut maka selanjutnya terjadi perubahan paradigma dalam standar pelayanan kesehatan di rumah sakit, seiring diterbitkannya Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004. Konsep otonomi daerah yang tertuang di dalamnya memberikan dukungan yang kuat bagi pemerintah dan masyarakatnya untuk melaksanakan pembangunan yang sesuai dengan kebutuhannya, dimana proses pembangunan secara bertahap telah bergeser mengarah kepada proses yang memungkinkan masyarakat dapat berpartisipasi secara keseluruhan (participatory development), sejak dari (a) prakarsa (dari masyarakat), (b) perencanaan, pelaksanaan, dan pengendaliannya (oleh masyarakat), hingga ke alokasi manfaatnya (untuk masyarakat).

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

1. Pelayanan rawat jalan
2. Pelayanan rawat inap
3. Medical check up

4. Pelayanan kamar bedah
5. Pelayanan ruang bersalin
6. Pelayanan ruang ICU
7. Pelayanan laboratorium
8. Pelayanan radiologi

Berdasarkan PERMENKES No: 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Maka dengan adanya rekam medis para petugas medis dapat melihat riwayat penyakit sebelumnya.

Pemimpin perlu mempertimbangkan upaya untuk memotivasi pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Pekanbaru agar bekerja dengan baik sehingga mampu meningkatkan kesehatan terhadap diri sendiri yang ia lakukan.

Rumah sakit bertanggung jawab memberikan pelayanan yang cepat, tepat, akurat, terjangkau dan bermutu sesuai standar dan etika profesi, sehingga dapat menjadi acuan dan informasi serta memenuhi harapan dan kepuasan masyarakat.

Rumah sakit sebagai organisasi

pelayanan kesehatan masyarakat, berfungsi melayani masyarakat secara luas dalam bentuk jasa.

Untuk mencapai sasaran yang diinginkan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru, Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad

Pekanbaru harus menuntut karyawan untuk meningkatkan kinerjanya terhadap pelayanan yang dilakukan.

Dari informasi diatas maka penulis melihat fenomena Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru telah dilaksanakan namun dalam pelaksanaannya ditemukan yakni:

1. Masih kurangnya kepuasan dari pasien karena kurangnya mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat
2. Masih banyaknya complain atau keluhan yang diberikan oleh masyarakat atas pelayanan diruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru.

Berdasarkan uraian diatas penulis merasa tertarik untuk menjadikan sebuah penelitian dengan judul **“EVALUASI STANDAR PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN AHMAD PEKANBARU”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan-penjelasan diatas dan dikaitkan dengan pelaksanaan pelayanan yang diberikan serta pelaksanaan kinerja pegawainya, maka dapat rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru?”

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.

1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis Peran pemerintah dalam Evaluasi melibatkan masyarakat dalam Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru.
2. Untuk mengetahui Apa saja hambatan-hambatan serta kekurangan dalam Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru.

2. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan penelitian ini adalah:

1. Guna akademis, hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi dan data sekunder bagi kalangan akademis lainnya yang akan melaksanakan penelitian dalam kasus yang sama di masa mendatang.
2. Guna praktis, dari hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR

A. Studi Kepustakaan

Tinjauan pustaka merupakan uraian tentang teori-teori yang digunakan untuk menjelaskan masalah penelitian sekaligus juga menjadi landasan teori dalam penelitian, agar dapat diketahui bagaimana hubungan dan dimana posisi pengetahuan yang telah ada, perlunya ada usulan terhadap bahan-bahan pustaka yang relevan dengan topik masalah yang diangkat untuk memungkinkan pembaca meningkatkan cekralawan dari segi tujuan dan hasil penelitian.

1. Pengertian Pemerintahan

Pemerintahan merupakan gejala yang lebih umum dibandingkan terminologi pemerintah itu sendiri. Pemerintahan menunjukkan pada aktivitas kekuasaan dalam berbagai ranah publik. Ia tidak saja merujuk pada pemerintah itu sendiri namun berkaitan pula pada aktivitas dalam berbagai konteks kelembagaan dengan tujuan mengarahkan, mengendalikan, mengatur semua hal yang berkaitan dengan ranah publik seperti kepentingan warga negara, pemilik suara (voters) maupun para pekerja (workers). Jika peran pemerintah sebatas pada otoritas politik semata guna menjaga ketentraman dan ketertiban umum melalui fungsi eksekutifnya, maka menurut Robinson (dalam Kuper, 2000:417), pemerintahan lebih mengacu pada proses pengelolaan politik, gaya atau model pengurusan masalah-masalah umum serta pengelolaan sumber daya umum. Dalam konteks itu, menurutnya setidaknya terdapat 3 (tiga) nilai penting yang menjadi sentrum dalam

pembicaraan pemerintahan, yaitu: akuntabilitas, legitimasi, dan transparansi. Akuntabilitas berkaitan dengan seberapa besar tingkat kepercayaan (trust) masyarakat terhadap pemerintahnya. Legitimasi menunjukkan pada hak negara untuk menjalankan kekuasaan terhadap warganya serta seberapa jauh kekuasaan tersebut dipandang sah untuk ditetapkan. Transparansi berhubungan dengan seberapa terbuka negara dalam menciptakan mekanisme untuk menjamin akses umum dalam pengambilan keputusan. Ini berkaitan dengan seberapa besar keterlibatan masyarakat dalam proses pengambilan keputusan yang meyakinkan mereka sebagai bagian dari semua konsekuensi yang akan terjadi.

1.1. Fungsi Pemerintahan

Fungsi pemerintahan menurut Rosenbloom adalah sebagai memimpin, memberi petunjuk, memerintah, menggerakkan, koordinasi, pengawasan, dan motivasi dalam hubungan pemerintahan. Rasyid membagi fungsi pemerintahan menjadi empat bagian, yaitu pelayanan (public service), pembangunan (development), pemberdayaan (empowering), dan pengaturan (regulation).

2. Pengertian Evaluasi dan Evaluasi Standar Pelayanan

2.1. Pengertian evaluasi

Menurut Mardikanto (2013:275) evaluasi sebagai sebuah kegiatan, sebenarnya merupakan proses untuk mengetahui atau memahami dari memberi penilaian terhadap suatu kegiatan tertentu, melalui kegiatan pengumpulan data atau fakta dan membandingkan dengan ukuran serta cara pengukuran tertentu yang telah ditetapkan. Mengevaluasi dampak suatu program atau kebijakan public diperlukan adanya suatu kriteria untuk mengukur keberhasilan program atau

kebijakan public tersebut. Mengenai kinerja kebijakan dalam menghasilkan informasi terdapat kriteria evaluasi dampak kebijakan public yaitu sebagai berikut:

1. Proses implementasi kebijakan merupakan proses untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kebijakan dari perumus kebijakan kepada level di bawahnya selaku implementor kebijakan.
2. Adanya aspek ergonomi, Aspek ergonomi merupakan hasil dari kombinasi yang serasi antara subsistem peralatan IPAL dalam sistem rumah sakit yang merupakan tekno struktural, dan subsistem civitas hospitalia yang menyangkut faal, psikologis, latar belakang sosial, sebagai subsistem sosio-prosesual.
3. menyangkut etika dan aktivitas intelektual sehingga dalam menganalisis kebijakan berbasis K3 perlu didukung pengetahuan yang menyangkut etika.
4. Sebagai untuk mengawasi dan melindungi kepentingan pasien mereka terutama terkait dengan kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah.
5. Sebagai penerapan ilmu-ilmu biologis tentang manusia bersama dengan ilmu teknik dan ilmu yang lain untuk mencapai penyesuaian yang optimal pada manusia terhadap pekerjaannya, yang manfaatnya diukur dengan efisiensi dan kesejahteraan kerja.
6. memanfaatkan pengetahuan tentang pasien yang sedang sakit untuk merancang sistem kerja yang melibatkan pasien.
7. Harus melakukan keselamatan dan kesehatan kerja bagi karyawan.

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

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

2.2. Pengertian Evaluasi Standar Pelayanan

Evaluasi standar pelayanan adalah suatu program yang adanya keputusan evaluasi pemerintahan, wajib dilaksanakan oleh pemberi maupun penerima layanan dan sebagai acuan dalam penilaian pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

2.3. Dimensi Evaluasi Standar Pelayanan

Dimensi evaluasi standar pelayanan yang dikembangkan oleh Dunn (dalam Subarsono 2009;126) mencakup enam indikator dimensi evaluasi standar pelayanan, yaitu:

1. Efektifitas, apakah hasil yang diinginkan sudah tercapai.
2. Efisiensi, seberapa banyak usaha yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.
3. Kecukupan, seberapa hasil yang telah dicapai dapat memecahkan masalah.

4. Pemerataan, apakah biaya dan manfaat di distribusikan merata kepada kelompok masyarakat yang berbeda.
5. Responsivitas, apakah hasil kebijakan memuat prefensi/nilai kelompok.
6. Ketepatan, apakah hasil yang dicapai bermanfaat.

3. Pengertian Pelayanan

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

Menurut Siagian (2015:2), pelayanan adalah suatu fungsi yang menyangkut semua pengaturan segi kehidupan dan penghidupan bermasyarakat sehingga mewujudkan berbangsa dan bernegara, dan pelaksanaannya dipercayakan kepada aparatur pemerintah tertentu secara fungsional yang bertanggung jawab atas pihak-pihak tertentu.

Menurut Moenir (1992:7), pelayanan pada hakekatnya adalah serangkaian kegiatan karena itu merupakan proses. Sebagai proses pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat.

3.1. Pelayanan Publik

Menurut Sinambela (2011:5) pelayanan publik diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai

kepentingan pada organisasi inti sesuai dengan aturan pokok dan tatacara yang telah ditetapkan.

Mulyadi (2016:14) mendefinisikan bahwa pelayanan publik adalah salah satu unsur penting dalam organisasi, dianalogikan fungsinya untuk menjamin operasional program-program kerja, karena melalui instrumen kegiatan ini, segala aktivitas kehidupan bernegara, bermasyarakat mulai dilakukan oleh birokrasi, pihak swasta dan masyarakat.

Pamudji (2004;21) mendefinisikan konsep pelayanan publik yaitu berbagai kegiatan pemerintah yang bertujuan memenuhi kebutuhan masyarakat. Penjelasan yang diberikan Pamudji ini menegaskan bahwa konsepsi pelayanan publik tidak dapat dilepaskan dengan upaya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Konsep pelayanan publik berkaitan dengan kebutuhan masyarakat.

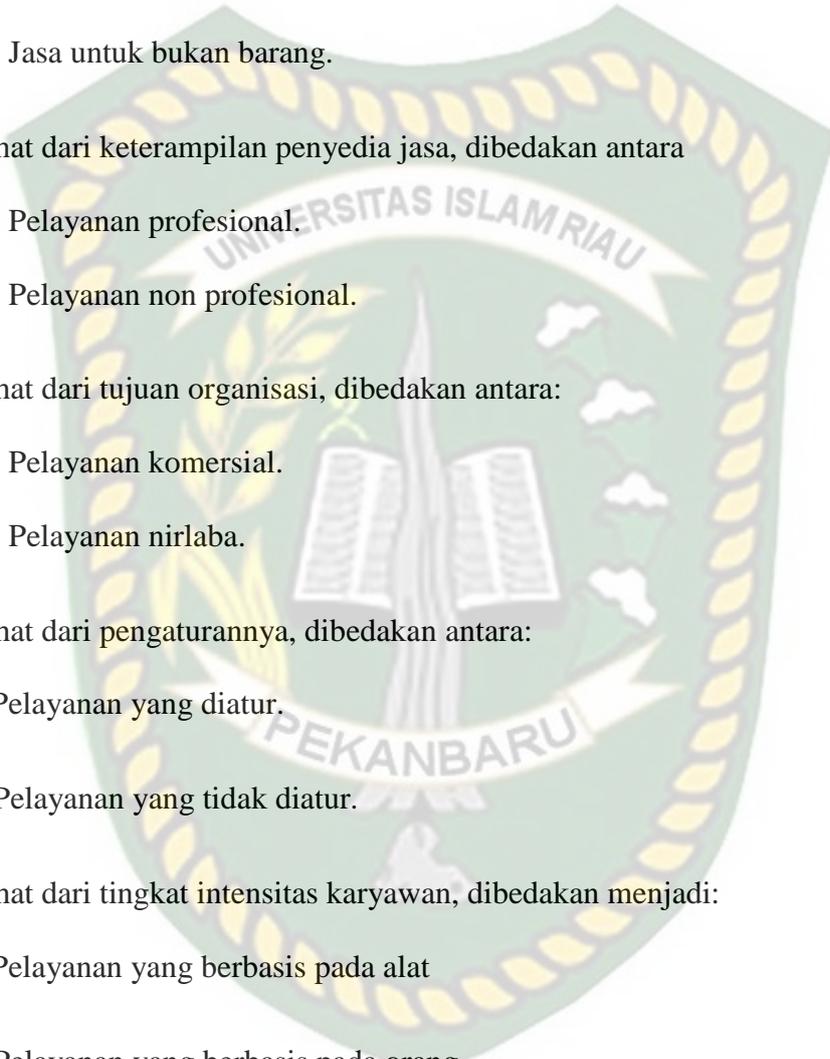
Pramusinto (2009;12) mendefinisikan bahwa pelayanan publik adalah suatu aktivitas yang diberikan untuk membantu, menyiapkan dan mengurus baik itu berupa barang dan jasa dari satu pihak kepada pihak lain.

3.2. Jenis-Jenis Pelayanan Publik

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

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

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



3.3. Unsur-Unsur Pelayanan Publik

Vincent (1996:4) menjelaskan bahwa enam unsur pelayanan publik yang memuaskan adalah: pelayanan itu harus ada sifat sederhana, ada wewenang dan tanggung jawab, bersikap sopan dan ramah terhadap perilaku, mempunyai keterampilan yang dimiliki oleh petugas, menempuh target waktu pelayanan yang dicapai, terjaminnya tingkat keamanan lingkungan. Hal ini akan dapat meningkatkan efektivitas pelayanan publik, yang dilakukan oleh aparatur pemerintah. Sehingga adanya semangat kerja birokrasi pemerintah yang berorientasi pada pelayanan publik, menjadi pedoman hidup.

3.4. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan suatu pengelolaan organisasi harus lebih fleksibel dalam arti mampu menyesuaikan diri dengan tuntutan lingkungan sosial, politik, maupun budaya masyarakat setempat sehingga ada aturan-aturan yang dibuat oleh organisasi harus bersifat lentur, mudah mengakomodasi perubahan yang akan terjadi di organisasi kesehatan baik ditingkat primer maupun sekunder.

4. Rumah Sakit

4.1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan rawat jalan/poliklinik, pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat inap yang mencakup pelayanan medic dan penunjang medic. Sebagai salah satu unit pelaksanaan kesehatan yang *intergratif* dan *komprehensif*, rumah sakit mempunyai peranan yang sangat penting. Ia merupakan salah satu mata rantai dalam kaitan sebagai sub system didalam pelayanan kesehatan. Sekarang ini kebutuhan rumah

sakit sudah merupakan kebutuhan primer bagi masyarakat baik dilihat dari kuantitas maupun kualitas pelayanannya.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Ahmad merupakan salah satu lembaga pelayanan kesehatan yang berada di Pekanbaru yang dibutuhkan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan penyembuhan penyakit. Dalam pelayanan diperlukan orang-orang yang memiliki keramahan, kecekatan, keterampilan dan kemampuan komunikasi yang luwes, profesional dan efektif sehingga konsumen/masyarakat puas dengan apa yang disampaikan dan diberikan.

4.2. Fungsi Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang dimaksud dengan Fungsi Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. (Pasal 1, ayat 1 dan ayat 3). Pada lingkungan rumah sakit saat ini, realitas keuangan memainkan peran penting dalam pengambilan keputusan, penting bagi manajer pada semua tingkatan memahami konsep dasar dari keuangan rumah sakit dan bagaimana konsep ini digunakan untuk menambahkan keuangan yang baik terhadap organisasi. (Arfan dan Dharmanegara, 2010:1-2). Mengingat adanya dinamika internal (perkembangan peran) dan tuntutan eksternal yang semakin berkembang, rumah sakit dihadapkan pada upaya penyesuaian diri untuk merespon dinamika eksternal

dan integrasi potensi-potensi internal dalam melaksanakan tugas yang semakin kompleks.

4.3. Rawat Inap

Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru gedungnya itu ada 8 bagian, yaitu gedung utama, surgikal, medical, fetomaterial, neonatus, gawat darurat, kanker terpadu, dan bedah sentral terpadu. Gedung utama pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru adalah kelas I, VIP, VVIP, Super VIP. Surgikal adalah kelas III, HCU, isolasi (ada bedah umum/disgestik, bedah orthopedi, bedah syaraf, bedah anak, bedah urolog dan bedah kepala leher). Medikal adalah suatu bagian yang berisikan kelas I kelas II kelas III itu khusus paru, kelas III HCU isolasi khusus penyakit dalam, jantung dan syaraf, kelas I kelas II kelas III khusus perawatan anak pada di bagian medikal. Fetomaternal adalah suatu bagian yang dikaitkan ada berhubung dengan kelas I kelas II kelas III ibu dan bayi dan cinekologi. Neonatus berisi bagian ini ada SCN (Special Care Neonate) dan NICU (**neonatal** intensive care unit). Gawat darurat merupakan sebuah bagian ini berisikan IGD (Instalasi Gawat Darurat) dan CVCU (Cardiovascular Care Unit). Kanker terpadu adalah bagian yang terdapat fasilitas di Rumah Sakit yakni Radioterapy, poli onkologi anak, poli onkologi kebidanan. Bedah sentral terpadu adalah bagian yang terdapat di lantai basemen, lantai dasar, lantai I, lantai I lantai II. Lantai basemen itu CSSD (Central Sterile Supply Department), lantai dasar itu OK minor (OK Minor ; Ruang Kamar Operasi) dan one day surgery, lantai I itu ICU (*Intensive Care Unit*) tetapi ICU nya untuk medikal dan surgikal pada Rumah Sakit, untuk bekerja sebagai ruang

PICU (Pediatric Intensive Care Unit), lantai I lantai II itu OK (ruang kamar operasi).

B. Penelitian Terdahulu

Tabel II.I. Penelitian Terdahulu

NO	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	2	3	4	5
1.	Hasbi Ashsyadiqi (2014)	<i>Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rumah sakit Sansani Arengka Pekanbaru.</i>	Sama-sama meneliti tentang pengaruh kualitas layanan terhadap pasien rumah sakit	Perbedaan Lokasi penelitian
2.	Fauzan Akbar (2018)	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru	Sama-sama meneliti tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien	Perbedaan lokasi penelitian
3.	Ressa Apriana (2016)	Pelayanan Medis Pasien Rawat Inap Pa		
		da Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru	Persamaan lokasi penelitian	Perbedaan penelitian ini tentang pelayanan medis

Sumber: Olahan Penelitian 2021

C. Operasional Variabel

Tabel II.2: Operasional Variabel

Konsep	Variabel	Indikator	Sub Indikator
1	2	3	4
<p>Pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat dalam Dunn (2009;126)</p>	<p>Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru</p>	<p>1. Efektifitas</p> <p>2. Efisiensi</p> <p>3. Kecukupan</p> <p>4. Pemerataan</p> <p>5. Responsivitas</p> <p>6. Ketepatan</p>	<p>a. hasilnya terbuka</p> <p>b. Secara memadai</p> <p>c. hasil yang ingin dicapai</p> <p>a. Efisien</p> <p>b. Memerlukan banyak waktu untuk bekerja di rumah sakit</p> <p>c. Harus banyak usaha untuk mencapai hasil yang diinginkan</p> <p>a. Harus ada masalah yang dihadapi</p> <p>b. Sesuai hasil yang telah dicapai</p> <p>c. Sesuai kondisi masalah dan kemampuan pemberi biaya dan manfaat itu harus distribusikan merata kepada kelompok masyarakat yang berbeda</p> <p>a. Harus menunggu hasil kebijakan</p> <p>b. Memuat keadaan prefensi</p> <p>c. Hasil nilai kelompok</p> <p>a. Tepat waktu</p> <p>b. Kalau keadaannya benar, keluarnya hasil yang bermanfaat</p>

D. Kerangka Pikir

Berdasarkan teori yang diuraikan dalam studi kepustakaan, maka penulis membuat suatu kerangka pikiran dari penelitian ini, sebagai berikut:

Gambar II.1: Kerangka Pikir Tentang Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan oleh dalam penelitian ini yaitu metode penelitian analisis deskriptif dengan pendekatan Kualitatif. Dimana melakukan penelitian langsung ke Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru agar mendapatkan permasalahan yang ada berdasarkan fakta yang bersifat aktual pada saat meneliti dengan menggunakan tipe penelitian survey deskriptif dengan wawancara, observasi dan dokumentasi sebagai alat untuk mengumpulkan data.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru. Penelitian dimaksudkan untuk membatasi daerah dari variabel-variabel yang diteliti. Adapun alasan penulis memilih lokasi tersebut dikarenakan adanya indikasi bahwa masih banyak kekurangan yang mewarnai pelaksanaan Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru.

C. Teknik Penarikan Sampel

Penelitian ini menggunakan metode accidental sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dengan mengambil sampel secara bebas, dimana peneliti dapat mengambil orang yang ditemui sebagai sampel penelitian, dengan catatan orang tersebut memenuhi kriteria sampel penelitian.

Pencarian responden penelitian dilakukan dengan menghubungi pihak manajemen (Bagian Pelayanan Rumah Sakit) dan merujuknya ke Bagian Rawat Inap yang akan membantu menetapkan responden yang memenuhi kriteria sebagai sampel, baru setelah ada jawaban responden tentang kepuasan atau ketidakpuasan dari pasien tentang pelayanan perawat kemudian diambil responden yang menyatakan kesanggupannya untuk diwawancara baru dilakukan wawancara kepada pasien.

D. Jenis dan Sumber Data

Adapun data yang diperlukan dalam penyusunan hasil penelitian ini dibedakan atas dua jenis yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang secara langsung yang terdiri dari beberapa indikator yang memperoleh hasil analisa yang jelas juga hasil penelitian lapangan yaitu data yang diperoleh dari observasi dan wawancara.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak langsung dengan mencari data melalui dokumen. Data ini diperoleh dengan menggunakan studi literatur yang dilakukan terhadap banyak buku dan diperoleh berdasarkan catatan-catatan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam peneliti adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara yang digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil. Anggapan yang perlu dipegang oleh peneliti dalam menggunakan metode wawancara adalah sebagai berikut:

- a. Bahwa subyek (responden) adalah orang yang paling tahu tentang dirinya sendiri.
- b. Bahwa apa yang dinyatakan oleh subyek kepada peneliti adalah benar dan dapat dipercaya.
- c. Dapat interpretasi subyek tentang pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti kepadanya adalah sama dengan apa yang dimaksudkan oleh peneliti.

2. Observasi

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila, penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar.

3. Dokumentasi

Dokumentasi menyatakan studi salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain tentang subjek. Studi dokumentasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan peneliti kualitatif untuk mendapatkan

gambaran dari sudut pandang subjek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang ditulis atau dibuat langsung oleh subjek yang bersangkutan.

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data deskriptif kualitatif, dimana penerapan kenyataan yang peneliti peroleh dari lapangan yang kemudian dianalisis dan dinarasikan sesuai dengan mekanisme penulisan skripsi.

G. Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian

Tabel III.1: Jadwal Waktu Penelitian Tentang Penelitian Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru.

No	Jenis Kegiatan	Bulan dan Minggu Tahun 2021																												Ket
		Juli-oktober				November				desember				januari				februari				maret								
		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	Persiapan penyusunan UP	X	x	x	x	x	x																							
2	Seminar UP							x	X	x	x																			
3	Perbaikan UP											x	X	x																
4	Pengurusan rekomendasi penelitian (riset)														x	X														
5	Penelitian Lapangan																			x										
6	Penelitian dan analisis data																			x	X									
7	Penyusunan laporan Penelitian (Skripsi)																							x						

BAB III : METODE PENELITIAN

Pada BAB ini terdiri dari tipe penelitian, Lokasi penelitian, informan dan key informan, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, dan jadwal kegiatan penelitian.

BAB IV : DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

Pada BAB ini menguraikan tempat penelitian, struktur organisasi, tugas dan fungsi, dan aktivitas yang dilakukan.

BAB V : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada BAB ini akan dibahas tentang deskripsi data serta pembahasan.

BAB VI : PENUTUP

Pada BAB ini menguraikan tentang kesimpulan dan saran-saran sebagai bahan masukan hasil penelitian.

BAB IV

DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

A. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru

Nama rumah sakit : Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru.

Kode rumah sakit : 071011

Status : Lembaga Teknis Daerah (LTD)

Status pengelolaan : kelas B pendidikan (perda no. 2 tahun 2002)

Jenjang organisasi : direktur utama eselon Ila

Direktur utama : Dr. Anwar Bet, SpPD

Alamat : JL. Diponegoro no. 2

Telepon : 23418, 21618, 21657

Fax : 20253

Kota : Pekanbaru

Luas tanah : 5,5 Ha

Luas Bangunan : 82.352 m²

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru

Perkembangan RSUD Arifin Achmad dimulai pada tahun 1950- an, pada waktu itu gedung rumah sakit yang ada merupakan peninggalan pemerintah

Belanda dengan kapasitas 20 TT, yang berlokasi di Jalan Kesehatan. Pada awal tahun 1960-an, Pemerintah Provinsi Dati I Riau membangun sebuah rumah sakit dengan kapasitas 50 TT, yang berlokasi di Jalan Melur Pekanbaru, dengan status rumah sakit milik Pemerintah Dati II Kodya Pekanbaru. Mulai tahun 1963 kegiatan pelayanan kesehatan pada rumah sakit di Jalan Kesehatan dipindahkan kegedung yang berlokasi di Jalan Melur, selanjutnya bersamaan dengan itu Pemerintah Pusat dalam hal ini Departemen Kesehatan Republik Indonesia membangun gedung rumah sakit yang terletak di Jalan Diponegoro diatas lahan seluas 6 Ha, yang dioperasionalkan pada pertengahan tahun 1970, sebagai tempat ruang perawatan kelas diluar perawatan utama, sedangkan pelayanan rawat jalan dan ruang perawatan umum masih tetap di gedung Rumah Sakit yang berlokasi di Jalan Melur. Pada tahun 1976 rumah sakit yang berlokasi di Jalan Diponegoro diresmikan dengan nama Rumah Sakit Umum Provinsi (RSUP) Pekanbaru berdasarkan surat Keputusan Gubernur Daerah Tingkat I Riau No. KPTS-70/V/1976 dengan status Rumah Sakit Type C milik Pemerintah Dati I Riau, dengan demikian segala kegiatan telah di pindahkan ke gedung RSUP. Selanjutnya pada tahun 1993 berdasarkan Surat Keputusan No. KPTS-22/I/1993 RSUP Pekanbaru ditingkatkan kelasnya sebagai Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan, dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pekanbaru yang susunan organisasinya disesuaikan dengan Peraturan Daerah Provinsi Daerah Tingkat I Riau (Perda no. 2 tahun 1996), tentang susunan dan tata kerja organisasi RSUD Provinsi Riau yang disetujui oleh Mendagri dengan SK No. 149/1996. Terhitung 9 Juni 1997 diberlakukan pola tarif sesuai Perda No.3 tahun 1996 (11

April 1996) yang sejalan dengan Surat Keputusan Departemen Dalam Negeri No. 445/0514/Puod/96. Pelaksanaan program tahun 1998/1999 menitik beratkan pada peningkatan kualitas pelayanan dan melengkapi sarana, peralatan serta peningkatan sumber daya manusia. Peningkatan kualitas pelayanan, dapat dilihat dengan telah terakreditasinya RSUD tanggal 23 November 1998 dan saat ini sedang mempersiapkan Akreditasi 12 fungsi pelayanan. Kebijakan perlunya merevisi master plan yang telah dilaksanakan pada program kerja tahun 1999/2000, diarahkan pada pengembangan berbagai program fungsi pelayanan yang disesuaikan dengan perkembangan penyakit masyarakat. Selanjutnya pengembangan RSUD diarahkan pada Rumah Sakit Pendidikan (Teaching Hospital) dengan pelayanan paripurna dalam arti sesuai dengan kebutuhan pelanggan (konsumen). Surat Gubernur Kepala Daerah Provinsi Tingkat I Riau No. 440/Binsos/3268 tanggal 16 Desember 1999 menetapkan RSUD menjadi Rumah Sakit kelas B Pendidikan. Hal ini juga dikuatkan dengan SK Menkes No.240/MENKES-KESSOS/SK/III/2001 tentang Peningkatan Kelas RSUD Pekanbaru Milik Pemerintah Provinsi Riau tanggal 23 Maret 2001.

Diharapkan dengan program pengembangan ini, RSUD lebih berfungsi sebagai pusat pendidikan sekaligus pusat rujukan kesehatan di Wilayah Provinsi Riau dengan pelayanan paripurna yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan sehingga tersedia SDM yang siap ditugaskan di daerahnya sendiri, lebih mendekatkan diri dengan masyarakat, sekalipun jauh terpencil. Peningkatan Kelas RSUD menjadi Rumah Sakit Kelas B Pendidikan dengan 341 kapasitas tempat tidur. Pada tahun 2005, RSUD Provinsi Riau berganti nama menjadi

RSUD Arifin Achmad. Pada tahun 2007, RSUD Arifin Achmad Memperoleh Sertifikat Akreditasi untuk 12 Pelayanan dengan 370 kapasitas tempat tidur. Pada tahun 2008, RSUD Arifin Achmad Memperoleh Sertifikasi ISO 9000 : 2001 untuk Pelayanan Gawat Darurat. Penunjukan RSUD Arifin Achmad sebagai percontohan K3RS Wilayah Indonesia bagian Barat tahun 2009-2011, dan memiliki 543 kapasitas tempat tidur. Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru mendapatkan Sertifikat Akreditasi Versi tahun 2012 dengan predikat Lulus Tingkat Paripurna. Tahun 2013, Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru Menerima Piala Citra Pelayanan Prima dan Menerima penghargaan SKPD terbaik terhadap kinerja keuangan.

1.1. Latar Belakang RSUD Arifin Ahmad

RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau merupakan Rumah Sakit Kelas B Pendidikan yang mempunyai tugas dan fungsi mencakup upaya pelayanan kesehatan perorangan, pusat rujukan dan pembina Rumah Sakit Kabupaten/Kota se Provinsi Riau serta merupakan tempat pendidikan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau dan Institusi Pendidikan Kesehatan lainnya.

Percepatan dan perbaikan kinerja pelayanan diupayakan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau secara terus menerus ditingkatkan, melalui tiga pendekatan yang sinergis, yaitu pengembangan sarana dan prasarana, pengembangan sumber daya manusiadan perbaikan sistem manajemen kearah profesional secara berkesinambungan melalui sertifikasi akreditasi rumah sakit versi 2012.

Sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Riau No. 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Riau (Lembaran Daerah Provinsi Riau Tahun 2016 Nomor : 4), dalam hal kelembagaan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau mengacu kepada Peraturan Gubernur Riau No. 50 Tahun 2015 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, dan dinyatakan bahwa kedudukan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau adalah perangkat daerah yang disertai wewenang, tugas dan tanggung jawab untuk melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur.

1.2. Visi RSUD Arifin Ahmad

Visi RSUD Arifin Ahmad adalah menjadi Rumah Sakit pendidikan mandiri dengan pelayanan paripurna yang memenuhi standar internasional.

1.3. Misi RSUD Arifin Ahmad

Misi RSUD Arifin Ahmad adalah menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan sesuai dengan standar internasional dan menjadi pusat rujukan bagi Rumah Sakit utama di Provinsi Riau, melaksanakan fungsi sebagai Rumah Sakit pendidikan kedokteran dan pendidikan kesehatan, melaksanakan fungsi administrasi secara profesional.

1.4. Tata Tertib RSUD Arifin Ahmad

Tata tertib RSUD Arifin Ahmad yaitu:

1. Pasien dan keluarga diminta untuk:
 - a. Tidak membawa barang-barang atau uang dalam jumlah besar, apabila terjadi kehilangan barang dan uang tersebut bukan tanggung jawab pihak rumah sakit.
 - b. Tidak dibenarkan membawa barang-barang dari luar seperti: tikar, karpet, kasur dan bantal maupun barang-barang elektronik seperti: rice cooker, setrika, dan lain-lain.
 - c. Tidak dibenarkan membawa makanan dan minuman serta makan di ruang rawat inap kecuali pasien yang dirawat.
 - d. Tidak dibenarkan mencuci dan dan menjemur pakaian dalam ruang rawat inap.
 - e. Wajib menjaga kebersihan, ketertiban dan ketenangan demi kenyamanan bersama.
 - f. Dilarang merokok dilingkungan Rumah Sakit.
2. Wastafel yang ada di dalam ruang rawat inap hanya boleh digunakan untuk mencuci tangan.
3. Anak dibawah umur 12 (dua belas) tahun dilarang masuk keruangan perawatan pasien.
4. Bila terjadi kerusakan alat-alat dan barang inventaris rumah sakit oleh pihak pasien / keluarga harus menggantinya.

5. Keluarga pasien dan pengunjung diwajibkan untuk memenuhi ketentuan jam berkunjung dan tata tertib lainnya yang berlaku di instalasi rawat inap RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru sebagai berikut:

Jam berkunjung / jam besuk:

- a. Ruang rawat inap

Pagi : pukul 10.00 s/d 12.00 WIB

Sore : pukul 16.00 s/d 18.00 WIB

- b. Ruang intensive (ICU, CVCU, PICU, NICU)

Pagi : pukul 11.00 s/d 12.00 WIB

Sore : pukul 17.00 s/d 18.00 WIB

6. Anggota keluarga yang menunggu pasien hanya boleh:

- a. 2 (dua) orang untuk rawat inap utama

- b. 1 (satu) orang untuk kelas I, II, dan III

- c. 2 (dua) orang untuk rawat inap intensive dan berada di ruangan yang telah ditentukan

7. Keluarga dan pengunjung pasien wajib melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien yang sedang dirawat.

8. Bagi keluarga dan pengunjung saat mengunjungi pasien di ruang intensive maksimal hanya 2 (dua) orang saja secara bergantian.

9. Keluarga pasien yang menunggu di dalam ruangan diberikan kartu penunggu, bagi pasien rawat inap utama kartu dapat diambil diinformasi gedung utama, dan bagi pasien kelas I, II, III dan perawatan intensive kartu dapat diambil di bagian informasi IGD.

10. Jaminan kartu penunggu pasien ini sebesar Rp. 25.000 (dua puluh lima ribu rupiah). Bagi pasien rawat inap utama jaminan dapat dititipkan di informasi gedung dan untuk pasien kelas I, II, III dan perawatan intensive jaminan dapat dititipkan di informasi IGD. Apabila kartu ini terbawa pulang oleh keluarga pasien dapat dikembalikan dengan ketentuan 2 x 24 jam. Uang jaminan dapat diambil kembali dan apabila kartu penunggu hilang oleh keluarga maka uang jaminan tidak dapat dikembalikan (sebagai pengganti kartu yang hilang).

1.5. Struktur Organisasi RSUD Arifin Ahmad

Berdasarkan saya yang telah diamati di tempat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru pada waktu kemarin, maka struktur organisasinya adalah sebagai berikut:

Gambar IV.1.5 : Struktur Organisasi RSUD Arifin Ahmad

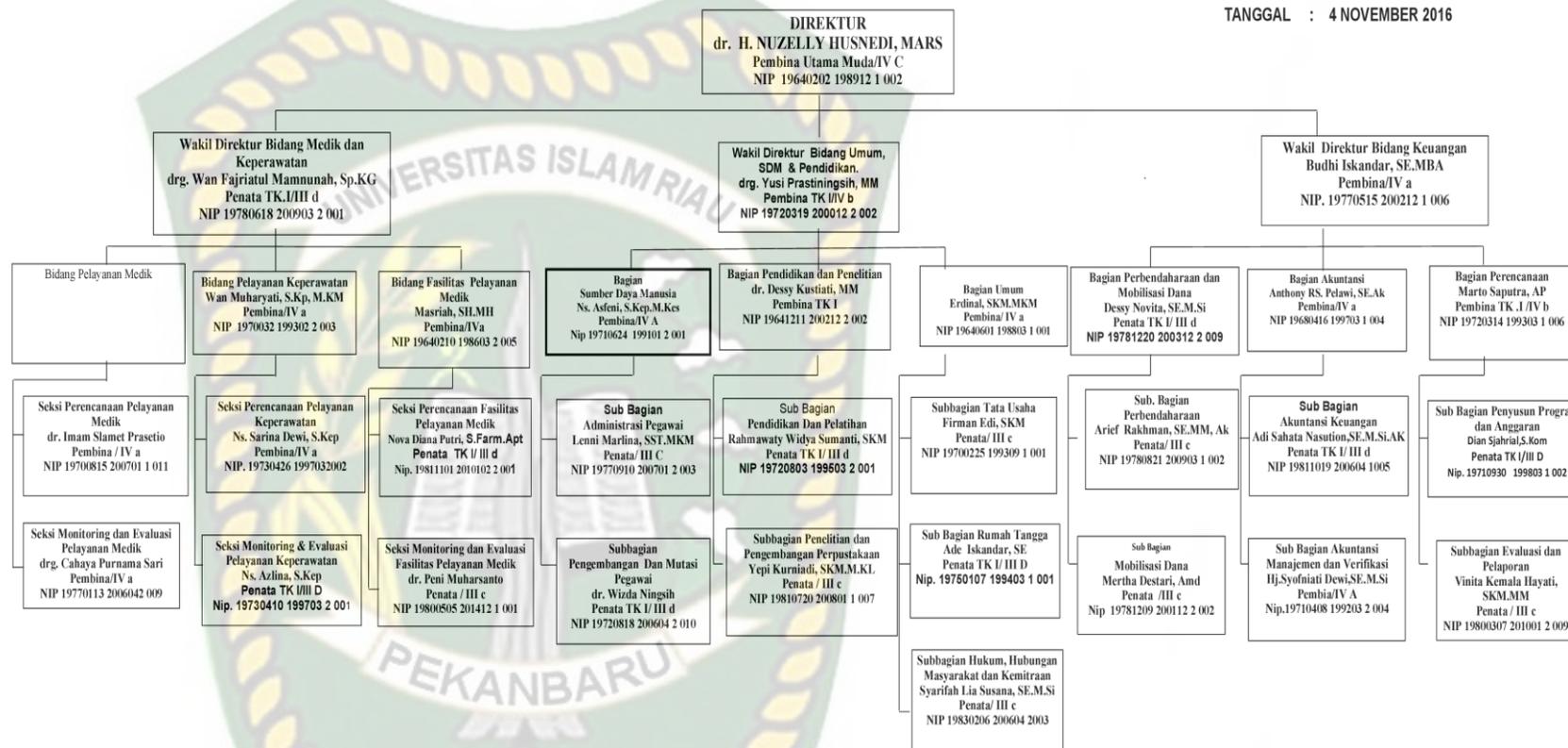
BAGAN ORGANISASI PERANGKAT DAERAH RSUD ARIFIN AHMAD
PROVINSI RIAU

LAMPIRAN : PERATURAN DAERAH

PROVINSI RIAU

NOMOR : 4 TAHUN 2016

TANGGAL : 4 NOVEMBER 2016



1.6. Denah RSUD Arifin Ahmad

Berdasarkan saya yang telah diamati di tempat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru pada waktu kemarin, maka denahnya adalah sebagai berikut:

Gambar IV.1.6 : Denah RSUD Arifin Ahmad



B. Sumber Daya Manusia dan Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru

1. Sumber Daya Manusia

1.1. Dokter

Dokter merupakan Kemajuan yang pesat dalam bidang ilmu pengetahuan di rumah sakit untuk melakukannya sumber daya manusia yang handal dan terampil serta profesional dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

1.2. Perawat

Perawat dinyatakan untuk mampu mengambil keputusan klinis dengan melibatkan pasien dan keluarga dalam asuhan di rumah sakit yang diberikan kepada klien diarahkan sebagai proses refleksi.

1.3. Ahli Gizi

Ahli gizi ialah tantangan utama dalam manusia adanya sumber daya manusia harus berkualitas yang sehat, cerdas, dan produktif.

1.4. Apoteker

Apoteker merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien.

1.5. Fisioterapi

Fisioterapi adalah suatu cara atau bentuk pengobatan untuk mengembalikan fungsi organ tubuh dengan memakai tenaga alam.

2. Fasilitas Pelayanan

2.1. Poliklinik

- a. Poliklinik penyakit dalam
- b. Poliklinik anak
- c. Poliklinik kandungan dan kebidanan
- d. Poliklinik onkologi
 - Onkologi bedah
 - Onkologi ginekologi
 - Onkologi hematologi anak

- Onkologi hematologi dewasa

e. Poliklinik bedah

- Bedah umum
- Bedah digestif
- Bedah anak
- Bedah orthopedi
- Bedah kepala dan leher
- Bedah urologi
- Bedah saraf
- Bedah plastik
- Bedah mulut

f. Poliklinik jantung dan pembuluh darah

g. Poliklinik paru

h. Poliklinik THT

i. Poliklinik saraf

j. Poliklinik mata

k. Poliklinik kulit dan kelamin

l. Poliklinik gigi

m. Poliklinik TB MDR

n. Poliklinik anastesi

o. Poliklinik okupasi

p. Poliklinik radioterapi

q. Poliklinik pelayanan khusus HIV/AIDS



2.2. Pelayanan Rawat Inap

- a. Rawat inap utama
 - Royal VIP
 - Super VIP
 - VVIP
 - VIP
- b. Rawat inap kelas 1
- c. Rawat inap kelas 2
- d. Rawat inap kelas 3

2.3. Pelayanan Perawatan Intensif

- a. Intensive Care Unit (ICU) / Paediatric Intensive Care Unit (PICU)
- b. Cardiovascular Care Unit (CVCU)
- c. Neonatic Intensive Care Unit (NICU)
- d. High Care Unit (HCU)

2.4. Pelayanan Radiodagnostik

- a. Magnetic Resonance Imaging (MRI)
- b. CT Scan 64 slices dan 16 slices
- c. X-Ray konvensional
- d. X-Ray 600 MA
- e. ESWL
- f. Echocardiografi
- g. Endoscopy

- h. Broncoscopy
- i. USG 4 Dimensi
- j. Panoramic radiograph
- k. Fibroscan
- l. EEG & EMG
- m. Treadmil stress test
- n. Cathlab
- o. Mammografi

2.5. Pelayanan Radioterapi

- a. CT Simulator
- b. Linear Accelerator
- c. Brachiterap

2.6. Fasilitas Pelayanan Lainnya

- a. Pelayanan laboratorium patologi klinik
- b. Pelayanan laboratorium patologi anatomi
- c. Pelayanan farmasi
- d. Pelayanan kedokteran fisik dan rehabilitasi
- e. Pelayanan gizi
- f. Pelayanan kamar operasi
- g. Pelayanan bank darah 24 jam
- h. Pelayanan pemulasan jenazah
- i. Pelayanan sarana keperawatan / laundry

- j. Pelayanan ambulance 24 jam
- k. Pelayanan pengaduan masyarakat'
- l. Pelayanan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit
- m. Pelayanan pemeliharaan sarana medis rumah sakit
- n. Pelayanan visum dan asuransi
- o. Pelayanan sterilisasi
- p. Pelayanan gawat darurat 24 jam
- q. Pelayanan poliklinik rawat jalan (poliklinik reguler dan poliklinik VIP)
- r. Perpustakaan

C. Waktu Pendaftaran dan Tata Cara Pendaftaran

Waktu Pendaftaran:

1. Senin s/d Kamis pukul 07.00 s/d 11.00 WIB.
2. Jum'at dan Sabtu pukul 07.00 s/d 10.30 WIB.

Tata Cara Pendaftaran:

1. Pasien datang langsung untuk mendaftar pada petugas pendaftaran atau melakukan pendaftaran pada Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM).
2. Pendaftaran melalui SMS Gateway bagi pasien ulangan atau pasien yang sudah pernah berobat sebelumnya.

**D. Jumlah Kapasitas Tempat Tidur Yang Tersedia RSUD Arifin Ahmad
Tahun 2020**

Jumlah kapasitas tempat tidur yang tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru Tahun 2020 yang sudah didata adalah sebagai berikut:

**Tabel IV.1 : Jumlah Kapasitas Tempat Tidur yang tersedia RSUD
Arifin Ahmad Tahun 2020**

**JUMLAH KAPASITAS TEMPAT TIDUR YANG TERSEDIA RSUD
ARIVIN ACMAD TAHUN 2020**

NO	NAMA RUANGAN	TT yang bisa dibuka														JUMLAH TEMPAT TIDUR
		VIP	VVIP	SUPER VIP	ROYAL VIP	KELAS			ICU	CVCU	PICU	SCN	NICU	HCU	ISO	
						KLS I	KLS II	KLS III								
I	INYANTAMA															98
	1. Anggrek I	10		2		6										18
	2. Anggrek II	9	1	2		6										18
	3. Bougenville I	12	1	1		4										18
	4. Bougenville II	7	1	2		8										18
	5. Cempaka I	8			1	4										13
	6. Cempaka II	3	1		1	8										13
II	IRNA SURGICAL															147
	7. Dahlia (Kelas III)							38						2		40
	8. Endelwei (Kelas III)							55						2		57
	9. Flamboyan (Kelas II)						30									30
	10. Gardenia (Kelas I)					20										20
III	IRNA MEDIKAL															176
	11. Jasmin Paru						8	16							2	26
	12. Kenanga (Penyakit Dalam)							40								40
	13. Krisan (Jantung & Syaraf)							22								22
	14. Lili (Perawatan Anak)					4	10	34						4		52
	15. Mawar (Kelas II)						18									18
	16. Melati (Kelas I)					18										18
IV	IRNA FETOMATERNAL															55
	17. Teratai															
	Ibu					4	8	12						2		26
	Bayi					2	2	2								6

	18. Tulip (Onkologi)				2	4	17								23	
V	19. NEONATUS										17	8			25	
VI	20. ICU							7							7	
	21. CVCU								5						5	
	22. PICU									5					5	
	TOTAL	49	4	7	2	86	80	236	7	5	5	17	8	10	2	518

E. Data Kinerja Pelayanan

Data kinerja pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru adalah sebagai berikut:

Tabel IV.2 : Data Kinerja Pelayanan

DATA KINERJA PELAYANAN						
URAIAN	TAHUN					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
BOR	81,01%	71,27%	80,21%	91,63%	87,80%	
LOS	4-5 Hari					
BTO	63 Kali	51 Kali	53 Kali	55 Kali	55 Kali	28 Kali
GDR	54,84%	62,86%	70,68%	59,86%	56,30 0%	59,20 0%
NDR	39,99%	22,70%	24,20%	37,48%	34,9 0%	36,64 0%
JUMLAH PASIEN IRJA	133.418 org	145.284 org	170.419 org	148.193 org	152.846 org	137.752 org
JUMLAH HARI RAWAT	109.408 org	141.246 org	158.971 org	181.606 org	173.905 org	157.676 org
JUMLAH PASIEN IRNA	23.493 org	27.647 org	29.069 org	28.819 org	29.952 org	23.794 org
JUMLAH PASIEN IGD	30.295 org	33.536 org	35.011 org	35.536 org	36.296 org	37.805 org

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan menyajikan data-data yang diperoleh dari hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru, kemudian dikemukakan tentang pokok permasalahan yaitu evaluasi standar pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru. Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara diperoleh data tentang identitas responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, umur, dan pekerjaan. Selain itu diperoleh juga data tentang evaluasi standar pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru. Supaya pembahasan ini dapat tersusun dengan baik dan mudah dipahami, maka untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas dari data yang telah terkumpul dan dapat terlihat pada bagian yang tersusun dalam bab V (lima) ini.

A. Identitas Responden

Dalam penelitian ini perlu terlebih dahulu ditinjau identitas responden. Penelitian ini yang menjadi responden adalah pemberi informasi yang diharapkan dapat menjawab permasalahan yang diteliti dijadikan sebagai pertanyaan secara jelas dan lengkap. Adapun responden tersebut terdiri dari kepala Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru, serta pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru dan asisten RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru.

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam bidang ilmu seseorang. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi cara berfikir serta wawasan yang dimiliki seseorang untuk memberikan gambaran yang jelas, informasi yang akurat dan mempermudah dalam menunjang keberhasilan dalam berbagai aktivitas maupun pelaksanaan tugas/pekerjaan serta menganalisis pemecahan berbagai masalah yang dihadapi. Adapun identitas responden dalam penelitian ini ditinjau dari tingkat pendidikan, dapat dilihat dari table dibawah

Table V. 1.1 Identitas Responden menurut Tingkat Pendidikan

No	Tingkat pendidikan	Jumlah	Presentase
1	SD	-	-
2	SMP	1	15%
3	SMA/SMK	4	35%
4	Diplomat III (D3)	-	
5	Strata Satu (S1)	5	50%
Jumlah		10	100%

Sumber olahan hasil penelitian tahun 2021

Dari table diatas (V.1) dapat dilihat bagaimana Tingkat pendidikan responden, dimana terlihat pendidikan terakhir dari responden adalah Strata satu (S1) yang berjumlah 5 orang atau 50%, selanjutnya pendidikan terakhir SMA/SMK berjumlah 4 orang atau 35% dan pendidikan terakhir SMP berjumlah 1 orang atau 15%.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin pada identitas responden Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru dan pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru serta asisten RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru terdiri dari dua jenis kelamin yaitu jenis kelamin laki-laki dan jenis perempuan. Jenis kelamin mempengaruhi emosional responden yang bersangkutan didalam bekerja dan dalam mengimplementasikan pembayaran secara online. Untuk lebih jelasnya mengenai jenis kelamin responden yang ada pada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru dapat dilihat pada table V.2.

Tabel V.2: Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis kelamin	Jumlah
1.	Laki-laki	6
2.	Perempuan	4
Jumlah		10 org

Sumber : Data Olahan Hasil Penelitian

Berdasarkan table V.2 diatas dapat diketahui bahwa identitas responden berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki berjumlah 6 orang sedangkan perempuan berjumlah 4 orang.

3. Usia Responden

Usia merupakan suatu tingkat kematangan piker seseorang dalam rangka mengambil keputusan apa yang harus dilakukan. Tingkat umur seseorang akan

mempengaruhi dan menentukan kemampuan kerja maupun pengalaman yang dimiliki. Hal ini pada akhirnya juga dapat menentukan kemampuan seseorang dalam menjawab dan mengatasi permasalahan yang ada. Demikian pula kepala, pegawai serta asisten rumah sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru yang dijadikan responden.

Adapun identitas responden dalam penelitian ini ditinjau menurut tingkat umur diuraikan berikut :

Tabel V.3 Identitas Responden Berdasarkan Umur

No.	Tingkat Usia	Jumlah	Presentase
1.	25-35	3	30%
2.	35-40	3	30%
3.	40-45	2	20%
4.	45-59	2	20%
Jumlah		10 org	100%

Sumber : Data Olahan Hasil Penelitian

Dari table V.3 dapat diketahui identitas informen berdasarkan umur adalah 10 orang yang dijadikan informan 3 orang atau 30% berumur 25-35 tahun, sebanyak 3 orang atau 30% berumur antara 35-40 tahun, sebanyak 2 orang atau 20% berumur antara 40-45 tahun dan sebanyak 2 orang atau 20% berumur antara 45-50 tahun.

Berdasarkan identitas responden menurut tingkat umur dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden yang diambil dalam penelitian ini tergolong produktif dan dewasa dalam berpikir.

B. EVALUASI STANDAR PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN AHMAD PEKANBARU

Evaluasi standar pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru sangat perlu dilakukan, sehingga pencapaian dari penyelenggaraan kebijakan bisa diketahui keberhasilannya. Dari tahap sosialisasi atau pengenalan, mengimplementasikan kebijakan sampai keberhasilan kebijakan yang diberikan pemerintah.

Dalam hal ini evaluasi merupakan hal yang paling penting dalam pencapaian kebijakan. Pada umumnya evaluasi adalah kegiatan yang terencana untuk mengetahui keadaan sesuatu objek menggunakan instrumen dan hasilnya dibandingkan dengan tolak ukur untuk memperoleh kesimpulan. Evaluasi lebih bersifat melihat kedepan daripada melihat kesalahan-kesalahan dimasa lalu, dan ditujukan pada upaya peningkatan kesempatan demi keberhasilan program. Evaluasi adalah hubungan masing-masing yang menuju pada aplikasi skala nilai terhadap hasil kebijakan dan program. Secara spesifik evaluasi berkenaan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat kebijakan. Evaluasi juga berdampak secara langsung pada sasaran dan tujuan dibuatnya kebijakan dan program tersebut.

Untuk mengetahui bagaimana sesungguhnya evaluasi standar pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru,

maka pada uraian berikut penulis akan menjelaskan berdasarkan penyelenggaraan masing-masing indikator sebagai berikut:

1. Indikator Efektivitas

Efektivitas adalah hasil yang diinginkan telah tercapai, dimana setiap kebijakan yang dibuat haruslah efektif, sehingga yang menjadi dari kebijakan tersebut dapat tercapai serta objek dari kebijakan tersebut juga sesuai dengan yang diinginkan. Menurut William N. Dunn (2009;126), Efektivitas atau effectiveness berkenaan dengan apakah suatu alternative mencapai hasil atau akibat yang diharapkan, atau mencapai tujuan dari diadakannya tindakan yang secara dekat berhubungan dengan rasionalitas teknis, selalu diukur dari unit produk atau layanan atau nilai moneterinya. Dalam hal ini, untuk mengetahui indikator efektivitas dalam penelitian evaluasi standar pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru dinyatakan dalam bentuk wawancara yang selanjutnya dianalisa sebagai berikut:

Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan menurut bapak Nuzelly Husnedi selaku kepala direktur Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru:

(Senin 12 April 2021 – 10.15 WIB)

“Mengenai tujuan dan sasaran dibentuknya standar pelayanan kesehatan sebenarnya lebih mempermudah masyarakat dalam melakukan harus membutuhkan sumber daya manusia yang baik dan teratur terutama bagi masyarakat yang sibuk dan tidak ingat tahapan yang diberikannya. Saat ini tujuan dan sasaran standar pelayanan kesehatan itu masih kurang tercapai karena kebanyakan masyarakat masih memilih untuk pendaftaran sebagai

pasien yang sedang sakit secara manual. Nah, berbicara tentang standar pelayanan kesehatan kita pasti membutuhkan dukungan dalam pelaksanaan kebijakan standar pelayanan kesehatan. Dukungan tersebut berupa dana, sarana dan prasarana serta masyarakat membantu dalam tercapainya sasaran dan tujuan”.

Dari tanggapan di atas dapat dijelaskan bahwa kepala Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru banyak dari masyarakat yang belum paham mengerti mengenai tujuan dan sasarannya, dan untuk mendorong supaya itu tercapai masyarakat sebagai salah satu pendukung dalam mencapai sasaran dan tujuan standar pelayanan kesehatan yang mau dicapai.

Tanggapan selanjutnya dari ibu Wan Muharyati bagian operator kepala bidang keperawatan di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru (Senin 12 April 2021 – 11.00 wib) , berikut tanggapannya:

“mengenai tercapainya sasaran dan tujuan dibentuknya standar pelayanan kesehatan tercapainya belum sampai 100% artinya masih dalam proses perjalanan menuju pencapaian yang sempurna namun kembali lagi kepada masyarakat bagaimana mendukung program pemerintah ini dalam pembayaran masyarakat. Nah, dalam dukungan masyarakat saat ini sangat diperlukan dalam proses pencapaian sasaran dan tujuannya. Supaya kebijakan standar pelayanan kesehatan yang dibuat oleh pemerintah berkelanjutan dan terus digunakan oleh masyarakat”.

Dari tanggapan di atas di jelaskan bahwa mendorong masyarakat untuk selalu berpartisipasi dalam pencapaian sasaran tujuan standar pelayanan kesehatan. Tanggapan selanjutnya dari ibu Yusi selaku wajib mengikuti program sumber daya manusia. (Senin 12 April 2021 – 13.00 wib).

“kalau saya tau kalau standar pelayanan kesehatan ini sudah ada, karna dari pemerintah juga sudah diberitakan bahwasanya pendaftaran sebagai rawat inap di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru biasanya online atau offline. Namun disini saat tidak menggunakan standar pelayanan kesehatan karena

rumah saya dekat juga dari rumah sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru ini”.

Dari tanggapan diatas informasi selaku wajib membutuhkan sumber daya manusia terhadap rawat inap kurang berpartisipasi dalam mendukung standar pelayanan kesehatan, karena lokasi rumah sakit dapat dijangkau. Selanjutnya tanggapan diberikan oleh ibu Azlina selaku kepala seksi monitoring dan evaluasi keperawatan yang menggunakan standar pelayanan kesehatan. (Rabu, 14 April 2021 – 10.00 wib):

“saya menggunakan standar pelayanan kesehatan ini baru pertama kali ya. Nah saya pikir ini bagus untuk masyarakat yang seperti saya. Saya yang sibuk dengan pekerjaan saya dan sampai lupa untuk membayar kewajiban saya sebagai warga Negara Indonesia. Saya pikir ini bagus untuk tingkah selanjutnya pastilah pemerintahan memberikan inovasi-inovasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan”.

Dari tanggapan di atas di jelaskan oleh wajib pajak bahwa standar pelayanan kesehatan baik dan bagus untuk masyarakat yang berkepentingan dan sibuk dalam pekerjaannya. Tanggapan selanjutnya di ibu feni selaku wajib membutuhkan sumber daya manusia yang menggunakan standar pelayanan kesehatan. (Rabu, 14 April 2021 – 11.00 WIB)

“saya pribadi menggunakan standar pelayanan kesehatan ini masih baru ya, karna sdm saya juga mau memberikan tahapan yang terbaik. Nah, saya melakukannya tepat beberapa jam mau memberikan tahapan yang terbaik. Dari situ, dapat kita ketahui bahwa standar pelayanan kesehatan ini baguslah dari tujuannya membantu memberikan sumber daya manusia tepat waktu”.

Dari tanggapan di atas di jelaskan bahwa sumber daya manusia yang menggunakan standar pelayanan kesehatan , standar pelayanan kesehatan

membantu bagi sumber daya manusia yang peduli dengan kewajibannya dalam memberikan tahapan yang baik tepat waktu. Tanggapan selanjutnya diberikan oleh ibu masriah selaku bidang fasilitas pelayanan medik. (Kamis, 15 April 2021 – 10.00 WIB). Berikut tanggapannya:

“saya belum pernah sih mendengar kalau adanya standar pelayanan kesehatan dan gak tau juga kalau bisa mendaftar pasien yang sedang sakit itu secara online atau offline (langsung datang ke RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru)”.

Dari tanggapan di atas di jelaskan bahwa wajib melakukan sumber daya manusia belum tahu bahwa pasien yang sedang sakit dapat didaftarkan sebagai rawat inap di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru terus dapat kamarnya. Tanggapan selanjutnya diberikan oleh ibu desy kustiati selaku bagian pendidikan dan penelitian secara manual (kamis 15 April 2021 – 10.00 WIB)

“saya sebenarnya sudah tahu kalau mendaftar pasien yang sedang sakit dapat membantu mempercepat pendaftaran sebagai rawat inap di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru, itu sudah saya perhatikan dari spanduk yang tersebar dan mendengar tetangga saya. Namun, saya masih menggunakan manual karena dari saya dengar, menggunakan standar pelayanan kesehatan tambah repot dalam pengurusannya. Jadi saya masih menggunakan manual”.

Dari tanggapan diatas dijelaskan bahwa wajib menggunakan sumber daya manusia yang ada tahapan terbaik mendapat informasi dari pihak ketiga, bahwa menggunakan standar pelayanan kesehatan membuat pengurusannya semakin sulit dan menyebabkan lebih memilih menggunakan manual.

Hasil observasi yang dilakukan oleh penulis mengenai sasaran dan tujuan dibentuknya standar pelayanan kesehatan saat ini masih terbilang kurang optimal. Dapat dilihat dari kondisi lapangan dan wawancara yang dilakukan kepada kepala

direktur, pegawai RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru, asisten rumah sakit, dan wajib sumber daya manusia. Ditemukan bahwa wajib sumber daya manusia lebih memilih menggunakan pendaftaran secara manual dari pada menggunakan secara online atau standar pelayanan kesehatan.

Kesimpulan dan hasil observasi yang dilakukan dalam penelitian mengenai indikator efektivitas, bahwa dari segi pencapaian sasaran kurang optimal karena wajib sumber daya manusia masih belum paham sepenuhnya menggunakan standar pelayanan kesehatan atau pendaftaran sebagai rawat inap secara online. Dari segi dukungan, wajib sumber daya manusia adalah salah satu dukungan utama dalam hal ini, karena keberhasilan kebijakan pemerintah adanya masyarakat terlibat penuh didalamnya.

2. Indikator Efisiensi

Efisiensi atau efficiency berhubungan dengan jumlah usaha yang diperlukan untuk menghasilkan tingkat efektivitas. Menurut Dunn (2003: 430) Kebijakan yang mencapai efektivitas tertinggi dengan biaya terkecil dinamakan efisien. Efektivitas sinonim dari rasionalitas ekonomi, rasionalitas ekonomi merupakan hubungan antara efektivitas dan usaha yang terakhir umumnya diukur dari ongkos moneter.

Efisiensi biasanya ditentukan melalui perhitungan biaya per menit produk atau layanan. Berbicara efisiensi bukan hanya dari segi biaya yang terkendali, namun waktu dan proses pengerjaannya yang baik juga termasuk efisien. Waktu adalah seluruh rangkaian saat ketika proses, pembuatan atau keadaan yang sedang

berlangsung. Dalam hal ini skala waktu merupakan sesuatu yang menjadi tolak ukur juga dalam keefisienan standar pelayanan kesehatan.

Adapun hasil wawancara yang dilakukan penulis mengenai indikator efisiensi ini, penulis mendapatkan banyak tanggapan berbeda di mulai dari bapak Nuzelly Husnedi selaku kepala direktur RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru: (Senin 12 April 2021 – 10.15 WIB).

“saat ini efisien dalam segi waktu pelayanan, mempercepat proses dan gak perlu menunggu lama dalam pencetakan surat keterangan dokter. Ya semuanya efisien menurut saya, dan juga membantu masyarakat yang berkepentingan dan sibuk dalam pekerjaannya. Apalagi melihat masyarakat buluk cina yang jauh, tapung, dan sebagainya. Standar pelayanan kesehatan ini baiklah untuk wajib membutuhkan sumber daya manusia yang baik lokasi pendaftarannya jauh dari tempat tinggal”.

Dari tanggapan diatas di jelaskan bapak kepala direktur RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru bahwa standar pelayanan kesehatan merupakan alternatif yang efisien terkhusus untuk wajib membutuhkan sumber daya manusia yang jauh dengan Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru. Selanjutnya tanggapan diberikan oleh ibu Sarina Dewi selaku pengelolaan pendaftaran perencanaan pelayanan keperawatan (Selasa, 13 April 2021 – 10.00 WIB).

Berikut Tanggapannya:

“ya pastilah efisien ya, karena mempersingkat waktu pembayaran. Dilihat dari sebelum-sebelumnya menggunakan sistem manual, harus mengantri pembayaran, harus mengantri pengesahan dan akhirnya waktu banyak yang terbuang sia-sia kan.

Dari tanggapan diatas dijelaskan bahwa keefektifan standar pelayanan kesehatan terbilang baik dibandingkan menggunakan manual. Tanggapan selanjutnya oleh ibu Wan Muharyati selaku operator kepala bidang keperawatan

di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru. (Selasa, 13 April 2021 – 11.00 WIB). Berikut tanggapannya:

“kalau menurut saya, waktu pengerjaannya cukup baik karena mencurangi nomor antrian, lebih cepat. Penyelesaiannya tepat waktu dibandingkan menggunakan manual. Namun, masih ada wajib sumber daya manusia yang kurang dalam memperlengkapi syarat-syarat pembayaran pajak. Nah, disitulah terkadang memakan waktu dan membuat proses pengerjaannya lambat”.

Dari tanggapan di atas dijelaskan bahwa keefisienan pendaftaran sebagai rawat inap menggunakan standar pelayanan kesehatan jauh lebih baik dibandingkan manual tanpa harus mengantri lama-lama. Tanggapan selanjutnya diberikan oleh ibu Azlina selaku kepala seksi monitoring dan evaluasi keperawatan yang menggunakan standar pelayanan kesehatan. (Rabu, 14 April 2021 – 10.00 WIB).

“kalau dari segi waktu saya pikir ini baik dalam pembayarannya ya, karna saya sendiri bayar malam dan besoknya saya sudah jatuh tempo telat membayar pelayanan rawat inap di kamarnya jika belum membayar rawat inap yang sedang sakit di kamarnya. Tapi karna sudah bisa bayar secara online, jadi saya tidak telat membayarnya. Tapi masalah pengesahannya kurang baik, karena menurut saya seharusnya dipisahkan mana wajib membutuhkan sumber daya manusia yang membayar menggunakan standar pelayanan kesehatan dan wajib menggunakan sumber daya manusia yang baik membayar secara manual. Supaya tidak terlalu lama ngantri untuk pengesahan sumber keterangan dokter (bagi pasien yang sedang sakit di rumah sakit). Kalau dalam pembiayaan baik karna sesuai ya dengan beban yang harus dibayar”.

Dari tanggapan diatas dapat di jelaskan oleh wajib sumber daya manusia yang baik dan teratur bahwa perlunya pemisahan antara wajib sumber daya manusia yang baik atas rawat inap membayar secara online dan wajib sumber daya manusia yang baik atas rawat inap membayar secara manual. Tanggapan

selanjutnya dari ibu Feni selaku wajib membutuhkan sumber daya manusia yang menggunakan standar pelayanan kesehatan. (Rabu, 14 April 2021 – 11.00 WIB).

Berikut tanggapannya:

“Dari yang saya rasakan ya, pembayaran menggunakan standar pelayanan kesehatan ini bagus dalam pelayanannya. Karna mendisiplinkan wajib adanya tahapan sumber daya manusia yang baik dan teratur seperti itu. Kenapa saya bilang seperti itu, karna ketika kita mau membayar tapi gak sempat, kita biasa langsung bayar menggunakan handphone m-banking atau transfer ke bank langsung. Efektif dalam waktu pembayarannya dan prosesnya cepat membuat kita gak ngantri pembayaran pajak terhadap pelayanan rawat inap. Namun, waktu pengesahannya, saya berpendapat kurang baik ternyata harus ngantri juga ya itulah kelemahan dari standar pelayanan kesehatan ini. Waktu yang terbuang pada pengantrian dalam pengesahan surat keterangan dokter (bagi pasien yang sedang sakit di kamar rawat inap rumah sakit). Kalau pembiayaannya tepat sesuai dengan yang tertera di surat keterangan dokter (bagi pasien yang sedang sakit di kamar rawat inap rumah sakit).

Dari tanggapan diatas dapat dijelaskan bahwa wajib membutuhkan sumber daya manusia yang baik merasakan kenikmatan dalam efisiensi waktu dalam pembayaran, namun perlunya perbaikan dalam waktu pengesahan surat keterangan dokter (bagi pasien yang sedang sakit di kamar rawat inap rumah sakit).

Berdasarkan observasi yang dilakukan penulis mengenai tercapaian keefisienan dalam pembayaran menggunakan standar pelayanan kesehatan masih terbilang kurang dalam action nya, karena dari wajib pajak sendiri merasakan dalam penggunaan pembayaran melalui standar pelayanan kesehatan masih sama dengan menggunakan secara manual.

Kesimpulan dan observasi yang dilakukan penulis terkait indikator efisiensi, bahwa dari keefisienan dalam pembiayaannya yang tepat, adanya ketepatan waktu dan adanya proses pengerjaan yang cepat ini kurang maksimal karena dalam proses pengerjaannya dibutuhkan waktu yang cukup lama untuk tahap finishing (selesai) dalam pencetakan surat keterangan dokter (bagi pasien yang sedang sakit di kamar rawat inap rumah sakit).

3. Indikator Kecukupan

Kecukupan adalah kebijakan program sesuai dengan aturan kerja dan pencapaian tujuan. Menurut Winarno (2002:186) kecukupan dalam kebijakan publik dapat dikatakan yang telah dicapai sudah dirasakan mencukupi dalam berbagai hal. Kecukupan juga berhubungan dengan seberapa jauh tingkat efektivitas memuaskan kebutuhan, nilai dan kesempatan yang menumbuhkan. Kecukupan masih berkaitan dengan memprediksikan seberapa jauh alternatif yang ada dapat memuaskan kebutuhan, nilai dan kesempatan dalam menyelesaikan masalah yang terjadi.

Wawancara selanjutnya yang peneliti lakukan berkaitan dengan indikator kecukupan, adanya bermacam pendapat dari hasil wawancara yang dilakukan penulis. Dimulai dari bapak Nuzelly Husnedi selaku kepala direktur RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru (Senin, 12 April 2021 – 10.15 WIB). Berikut tanggapannya:

“Sementara ini dukungan masyarakat kurang dalam mendukung kebijakan standar pelayanan kesehatan lah ya, karna dari mereka juga belum memahami sepenuhnya. Dari pihak pegawai juga, ya kurang dalam sosialisasi ke masyarakat dan membukan bahwa sudah bisa bayar online. Nah, dari situ juga perlu perbaikan, bahwa saran dan prasarana juga harus mendukung. Namanyakan disini berbicara online ya, pasti sarana dan

prasarana yang dibutuhkan gak sedikit, dari mulai computer, jaringan sampai alat-alat lainnya dalam pembayaran secara online. Sejauh ini masih dilakukan lah untuk melakukan perubahan. Nah, kalau masalah Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru ini sudah cukup terjangkau oleh masyarakat, karna dari kecamatan tapung dan kecamatan siak hulu sana, Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru ini menjadi pertengahan dalam lokasinya”.

Dari tanggapan diatas dapat di jelaskan bahwa informan selaku kepala direktur RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru menyatakan bahwa masyarakat masih kurang mendukung, sarana dan prasarana untuk membantu pelaksanaan standar pelayanan kesehatan dan RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru adalah lokasi strategis saat ini. Tanggapan selanjutnya dari Bapak Yepi selaku Pengelolaan Keuangan di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru. (Senin, 12 April 2021 – 11.00 WIB). Berikut tanggapannya:

“kalau dari masyarakatnya kurang mendukung, karna itu tadi masyarakat masih minimlah dalam pengetahuan mengenai standar pelayanan kesehatan. Namun, dari kami pastilah mendorong mereka untuk mendukung atau berpartisipasi dalam melakukan pembayaran secara online. Segi sarana dan prasarana juga perlu dilengkapi, melihat masih kurangnya di rumah sakit ini. Karna akan membutuhkan alat-alat elektronik yang cukup banyak ya, mungkin computer, jaringan atau biasa kita buat mesin atm bank Riau Kepri dan lain-lain. Ya, kalau kantor iya, cukup strategis untuk dijangkau oleh masyarakat dan ini cukup baik”.

Dari tanggapan diatas dapat dijelaskan bahwa informan selaku pegawai di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru mengatakan bahwa perlunya partisipasi yang aktif dari masyarakat, juga dalam penambahan sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan standar pelayanan kesehatan dan serta Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru dapat terjangkau oleh masyarakat.

Tanggapan selanjutnya dari Ibu Dessy Novita selaku pengadministrasian Pajak di RSUD Arifin Ahmad (Senin, 12 April 2021 – 13.00 WIB). Berikut tanggapannya:

“Dukungan masyarakat penting, tapi kalau gak ada kegerakan dari pegawaikan sama saja. Nah, harus dari pegawai dulu yang mendorong masyarakat untuk menggunakan standar pelayanan kesehatan. Supaya mengerti mereka tentang pembayaran online, juga dengan kegunaannya seperti apa yakan. Ketika mereka sudah mengerti, barulah standar pelayanan kesehatan akan dirasakan oleh masyarakat. Serta dengan sarana-prasarana haruslah mendukung, sebab, semakin banyak nanti masyarakat yang membayar pajak secara online terhadap pasien di rawat inap akan semakin banyak juga yang kita butuhkan alat-alat elektroniknya. Begitulah kira-kira mengenai cakupan sarana dan prasarana. Kalau RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru ini sudah pas lah ya menurut saya, melihat dari kecamatan tapung sana sampai kecamatan siak hulu sana kalau datang kesini tidak terlalu jauh ya biasanya terbilang pertengahan lah Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru”.

Dari tanggapan diatas dapat disimpulkan bahwa informan selaku pengadministrasian pajak menyatakan perlunya dorongan masyarakat, sarana dan prasarana yang memadai serta lokasi RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru yang cukup terjangkau. Tanggapan selanjutnya oleh ibu Azlina selaku kepala seksi monitoring dan evaluasi keperawatan yang menggunakan standar pelayanan kesehatan. (Rabu, 14 April 2021 – 10.00 WIB). Berikut tanggapannya:

“Saya pribadi mendukung sekali kalau standar pelayanan kesehatan ini terus dilaksanakan, bahkan jika ini diberi alternatif lebih mudah, Wahh, sepertinya ini akan digunakan setiap wajib pajak kan. Kalau dari segi lokasi RSUD Arifin Ahmad ini saya gak terlalu jauh, strategislah bisa tercapai. Tapi masalah sarana dan prasarananya juga harus diperhatikan, karna ketika kita sudah menggunakan teknologi tinggi, otomatis sarana dan prasarana juga harus sejajar ya. Supaya tujuan yang mau dicapai pun juga akan dirasakan oleh wajib membutuhkan sumber daya manusia yang baik”.

Dari tanggapan diatas dapat dijelaskan bahwa informan selaku wajib membutuhkan sumber daya manusia yang baik menggunakan standar pelayanan

kesehatan mendukung adanya pembayaran pajak terhadap pasien di rawat inap secara online atau standar pelayanan kesehatan dan juga sarana dan prasarana memadai dan sejajar dengan teknologi yang ada saat ini. Tanggapan selanjutnya dari ibu Feni selaku wajib membutuhkan sumber daya manusia yang menggunakan standar pelayanan kesehatan (Rabu, 14 April 2021 – 11.00 WIB).

Berikut tanggapannya:

“Sayakan berprofesi guru nih, kalau guru itu sibuk. Pergi pagi pulang sore. Nah, terkadang kesulitan dalam membayar pajak terhadap pasien di rawat inap. Tapi setelah saya menggunakan standar pelayanan kesehatan saya lebih dipermudah. Bahkan saya sangat mendukung jika standar pelayanan kesehatan ini terus dilaksanakan dan lebih meningkatkan standar pelayanan kesehatan. Sarana dan prasarananya lebih ke kitalah dulu ya karna, kalau kita sendiri tidak memiliki handphone pribadi, akan kesulitan dalam menggunakan standar pelayanan kesehatan. Lokasinya saat ini terjangkau lah ya, karna gak terlalu jauh untuk dicapai + 1 jam perjalanan itu sudah terjangkau bagi saya”.

Dari tanggapan diatas dapat dijelaskan bahwa informan menyatakan standar pelayanan kesehatan sangat bagus untuk wajib pajak yang terlalu sibuk dalam pekerjaan sebagai tahapan sumber daya manusia yang baik dan teratur dan handphone pribadi adalah sarana yang paling utama dalam menggunakan standar pelayanan kesehatan.

Berdasarkan observasi yang dilakukan penulis mengenai adanya dukungan dari masyarakat dan dapat terjangkau rumah sakit standar pelayanan kesehatan saat ini kurang maksimal, karena dari masyarakat lebih memilih secara manual dan saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru terjangkau oleh kalangan wajib sumber daya manusia yang baik.

Kesimpulan dan observasi yang dilakukan oleh penulis mengenai indikator kecukupan belum maksimal, karena perlunya dukungan masyarakat secara penuh dalam menggunakan standar pelayanan kesehatan. Handphone, jaringan yang baik, mesin atm yang disediakan dll adalah sarana dan prasarana yang digunakan untuk melakukan pembayaran pajak secara online atau offline.

4. Indikator Pemerataan

Pemerataan dalam kebijakan publik dapat dikatakan mempunyai arti dengan keadilan yang diberikan dan diperoleh sasaran kebijakan publik. Kriteria kesamaan atau equity erat berhubungan dengan rasionalitas legal, social, dan menunjukkan pada distribusi akibat dan usaha antara kelompok-kelompok yang berbeda dalam masyarakat. Kebijakan yang berorientasi pada pemerataan adalah kebijakan yang akibatnya atau usaha secara adil didistribusikan. Suatu program tertentu mungkin dapat efektif, efisien, dan mencukupi apabila biaya manfaat merata.

Wawancara selanjutnya yang peneliti lakukan terkait indikator pemerataan ada beberapa macam pendapat yang diberikan oleh informan, dimulai dari Bapak Nuzelly Husnedi selaku kepala direktur RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru (Senin, 12 April 2021) – 10.15 WIB). Berikut tanggapannya:

“Sebenarnya standar pelayanan kesehatan ini mendukung masyarakat taat dalam kewajibannya sebagai warga Negara yang baik yaitu mendaftarkan sebagai rawat inap di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru bagi pasien yang sedang sakit tepat waktu. Jadi, ketika masyarakat melakukan sebelum ditentukan atau dipilih kamar rawat inapnya, otomatis harus mendaftarkan sebagai rawat inap di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru tanpa terkecuali. Baik itu masyarakat kalangan bawah, menengah maupun masyarakat

kalangan atas, ini gak berpengaruh, karna mereka sudah memiliki kendaraan secara pribadi. Pengawasan pasti dilakukan, karna ini gabungan dari tiga instansi yaitu pihak Bapenda, kedokteran dan pihak jasa raharja. Untuk saat ini penggunaan standar pelayanan kesehatan digunakan oleh masyarakat yang berdomisili di Riau saja, karna aplikasinya khusus Riau”.

Dari tanggapan diatas dijelaskan bahwa informan selaku kepala direktur Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru menyatakan bahwa standar pelayanan kesehatan dapat digunakan secara merata bagi membutuhkan sumber daya manusia baik dikalangan bawah, menengah dan kalangan atas sekalipun dan standar pelayanan kesehatan hanya dipergunakan bagi masyarakat Riau. Tanggapan selanjutnya diberikan oleh Bapak Yepi selaku Pengelolaan Keuangan di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru. (Senin, 12 April 2021 – 11.00 WIB). Berikut tanggapannya:

“Merata, karna setiap masyarakat yang membayar pajak di RSUD Arifin Ahmad sudah otomatis ya memiliki handphone. Karena beli motor aja sudah bisakan, apalagi hp. Nah, dari sini tidak ada yang pilih-pilih dalam menggunakan standar pelayanan kesehatan. Yang terpenting itu adalah masyarakat mau belajar dari teknologi yang ada. Untuk saat ini, aplikasi standar pelayanan kesehatan bisa diakses orang berdomisili Riau dan tidak untuk seluruh Indonesia. Kalau untuk Indonesia lagi lagi aplikasinya. Pengawasan yang dilakukan baik, ini terjalin juga dengan rumah sakit induk. Jadi database wajib sumber daya manusia terkunci”.

Dari tanggapan diatas dapat dijelaskan bahwa informan selaku pengelolaan keuangan menyatakan bahwa aplikasi didesain untuk wajib sumber daya manusia yang berdomisili khusus Riau, aplikasi standar pelayanan kesehatan dapat digunakan oleh wajib membutuhkan sumber daya manusia yang baik kalangan kelas bawah, menengah, dan atas serta pengawasan dilakukan dengan baik. Tanggapan selanjutnya diberikan oleh ibu Wan Muharyati selaku operator kepala

bidang keperawatan di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru. (Selasa, 13 April 2021 – 11.00 WIB). Berikut tanggapannya:

“Untuk saat ini yang saya lihat kalangan bawah belum mempengaruhi namun masyarakat kalangan menengah dan atas sangat membantu pelaksanaan standar pelayanan kesehatan, untuk saat ini pengawasan baik. Semua data wajib terlihat dan terhubung dikantor induk Bapenda, kedokteran dan jasa raharja. Diatas segalanya standar pelayanan kesehatan dapat digunakan oleh masyarakat di luar Pekanbaru tetapi kepemilikan kendaraan atau surat menyuratnya yang dimiliki oleh masyarakat tersebut adalah data kendaraan Riau”.

Dari tanggapan di atas diejelaskan bahwa informan selaku operator kepala bidang keperawatan di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru menyatakan bahwa kalangan masyarakat kalangan menengah dan atas sangat membantu, pengawasan terkendalikan dan wajib membutuhkan sumber daya manusia diluar Riau menggunakan standar pelayanan kesehatan Riau namun data kepemilikan kendaraan adalah data Riau. Tanggapan selanjutnya diberikan oleh ibu feni selaku wajib membutuhkan sumber daya manusia yang menggunakan standar pelayanan kesehatan. (Rabu, 14 April 2021 – 11.00 WIB). Berikut tanggapannya:

“Yang saya rasakan biasa aja ya, karna menurut saya ketika memiliki motor pastilah masyarakat yang bertanggungjawab dalam membayar pajak di lingkungan ruangan RSUD Arifin Ahmad, ya itu kewajiban kita sebagai warga Negara. Terlepas dari masyarakat kalangan bawah, menengah bahkan sampai atas sekalipun sepertinya ini kewajiban yang gak bisa dihindari ya, tentu menggunakan online pasti bisa terjalan jika ada kemauan dari masyarakatnya. Secara garis besar sebenarnya ini khusus Riau ya, karna aplikasinya jelas untuk masyarakat Riau”.

Dari tanggapan diatas dijelaskan bahwa informan selaku wajib membutuhkan sumber daya manusia yang menggunakan standar pelayanan kesehatan menyatakan setiap masyarakat bisa menggunakan standar pelayanan

kesehatan dan penggunaan standar pelayanan kesehatan di khususkan untuk masyarakat yang ada di Riau.

Hasil observasi yang penulis lakukan dalam pencapaian yaitu tidak memihak satu pihak, jangkauan luas, dan pengawasan yang berskala saat ini terbilang sudah optimal karena adanya kesetaraan ke setiap wajib membutuhkan sumber daya manusia yang baik dan teratur mendapatkan pelayanan dalam menggunakan standar pelayanan kesehatan, jangkauan luas, dan adanya pihak kedokteran dalam pengawasan.

Kesimpulan dan observasi yang penulis lakukan mengenai indikator pemerataan penulis menyimpulkan bahwa dari segi pelaksanaan yang dirasakan wajib membutuhkan sumber daya manusia yang baik dan teratur baik kalangan rendah, menengah maupun kalangan atas merata dirasakan oleh wajib membutuhkan sumber daya manusia yang baik dan teratur. Artinya setiap wajib membutuhkan sumber daya manusia yang baik dan teratur boleh menggunakan standar pelayanan kesehatan dan itu sangat disarankan. Dari segi aplikasi standar pelayanan kesehatan, sejauh ini aplikasi didesain dan di buat khusus hanya untuk wajib pajak yang berdomisili di Riau dan dari segi pengawasan, semua yang berkaitan dengan pembayaran pajak dipantau dengan baik sampai tahap finishing/selesai karena didalamnya memiliki keterkaitan pada 3 (tiga) instansi yaitu BAPENDA, Jasa Raharja, dan Kedokteran.

5. Indikator Responsivitas

Responsivitas dalam kebijakan publik dapat diartikan sebagai respondari suatu aktivitas. Yang berarti tanggapan sasaran kebijakan publik atas penerapan suatu kebijakan. Responsivitas berhubungan dengan seberapa jauh kebijakan dapat memuaskan kebutuhan. Kriteria responsivitas adalah yang penting karena analisis yang dapat memuaskan semua kriteria lainnya. Efektivitas, efisiensi, kecukupan, dan pemerataan semua itu masih dikatakan gagal ketika belum menanggapi kebutuhan aktual dari responsivitas. Responsivitas juga menentukan apakah kebijakan publik tersebut berhasil atau tidak.

Adapun wawancara yang peneliti lakukan mengenai indikator responsivitas. Peneliti mendapatkan banyak tanggapan berbeda dimulai dari bapak Nuzelly Husnedi selaku kepala direktur Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru (Senin, 12 April 2021 – 10.15 WIB). Berikut tanggapannya:

“Kalau ditanya feedback, wajib ada sumber daya manusia feedbacknya baik. Namun, ada wajib ada sumber daya manusia yang menanggapi standar pelayanan kesehatan ini suatu kebijakan yang ribet, repot atau terbilang lama kekgitu. Nah, disinilah peran kita sebagai pegawai yang memberitahukan wajib ada sumber daya manusia yang belum memahami tentang standar pelayanan kesehatan. Itu tadi saya bilang, hal terpenting adalah antusias dari wajib ada sumber daya manusia. Jika dari wajib ada sumber daya manusia saja sudah tidak mendukung, bagaimana kebijakan ini bisa berjalan. Rodanya dari wajib ada sumber daya manusianya, itu kuncinya”.

Dari tanggapan diatas dapat dijelaskan bahwa informen kepala RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru menyatakan bahwa, kurangnya responsivitas dari wajib ada sumber daya manusia. Alasannya karna masih banyak wajib ada sumber daya manusia kurang mengerti dalam penggunaan standar pelayanan kesehatan dan

penting sekali antusias masyarakat dalam mencapai tujuan dibentuknya standar pelayanan kesehatan. Tanggapan selanjutnya dari Ibu Dessy Novita selaku pengadministrasian Pajak di RSUD Arifin Ahmad (Senin, 12 April 2021 – 13.00 WIB). Berikut tanggapannya:

“Sepertinya yang saya lihat masih kurang ya feedback wajib pajak bagi yang ada sumber daya manusianya di lingkungan ruangan rumah sakit ini. Wajib pajak lebih banyak manual saya lihat. Kira-kira dari banyaknya wajib pajak hanya 30% yang menggunakan standar pelayanan kesehatan. Mungkin wajib pajak sudah tau informasi mengenai standar pelayanan kesehatan, tapi wajib pajak gak mau mencobanya dan takut juga karna sistem online yang dipikirkan wajib pajak sulit dan ribet. Kalau berbicara antusias, ya harus itu kan. Karna kalau bukan wajib pajak siapa lagi dong ya untuk menjalankan standar pelayanan kesehatan. Seperti itu”.

Dari tanggapan diatas dijelaskan bahwa informan selaku pengadministrasian pajak di RSUD Arifin Ahmad menyatakan kurangnya responsivitas masyarakat, karena adanya ketakutan dalam menggunakan standar pelayanan kesehatan dan antusias wajib pajak sangat dibutuhkan dalam menjalankan standar pelayanan kesehatan. Tanggapan selanjutnya di berikan oleh ibu Wan Muharyati selaku bagian operator kepala bidang keperawatan di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru. (Selasa, 13 April 2021 – 11.00 WIB). Berikut tanggapannya:

“feedbacknya baik, tapi actionnya kurang ya. Karna dilihat-lihat banyak wajib ada sumber daya manusia menggunakan manual. Padahal ini standar pelayanan kesehatan dibuat untuk mempercepat pembayaran standar pelayanan kesehatan. DI satu sisi masih banyaknya wajib ada sumber daya manusia terhadap pasien di rawat inap RSUD Arifin Ahmad yang kurang mengerti tentang standar pelayanan kesehatan. Ini perlulah di sosialisasikan tentang standar pelayanan kesehatan secara detail kepada wajib sumber daya manusia yang tahapannya baik dan teratur. Bisa jadi di sosmed dan web-web pendukung ya. Supaya antusias wajib sumber daya manusia yang baik dan teratur itu tinggi dalam menggunakan standar pelayanan kesehatan”.

Dari tanggapan diatas dapat dijelaskan bahwa informan selaku bagian operator kepala bidang keperawatan di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru menyatakan bahwa kurangnya feedback dari wajib ada sumber daya manusia terhadap pasien di rawat inap RSUD Arifin Ahmad masih kurang dalam pengetahuan standar pelayanan kesehatan dan akan diberikan sosialisasi secara detail menggunakan standar pelayanan kesehatan untuk mendorong antusias wajib sumber daya manusia yang baik dan teratur. Tanggapan selanjutnya diberikan oleh ibu Yusi selaku wajib mengikuti program sumber daya manusia. (Selasa, 13 April 2021 – 11.00 WIB). Berikut tanggapannya:

“Dari kedengerannya bagus ya adanya standar pelayanan kesehatan. Pembayaran pajak terhadap beberapa hari pasien yang sedang sakit di kamar rawat inap RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru atau di lingkungan ruangan RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru selanjutnya, saya juga akan belajar menggunakan sistem online atau standar pelayanan kesehatan”.

Dari tanggapan diatas dijelaskan bahwa informan selaku wajib mengikuti program sumber daya manusia menyatakan bahwa akan mencoba untuk pembayaran selanjutnya. Tanggapan selanjutnya diberikan oleh ibu Azlina selaku kepala seksi monitoring dan evaluasi keperawatan yang menggunakan standar pelayanan kesehatan. (Rabu, 14 April 2021 – 10.00 WIB). Berikut tanggapannya:

“Menurut saya bagus ya, untuk mengurangi denda keterlambatan pembayaran pajak terhadap pasien di rawat inap. Saya antusias lah kalau menggunakan standar pelayanan kesehatan. Tapi kurangnya, saya jadi menunggu lagi seperti itu. Karna disatu sisi kan seharusnya dibedakan wajib sumber daya manusia bagi pasien yang berada di rawat inap RSUD Arifin Ahmad secara standar pelayanan kesehatan dan secara manual. Mendukunglah saya untuk kebijakan pemerintah ini, apalagi kalau ini ditindak lanjutkan dengan inovasi-inovasi baru ya”.

Dari tanggapan diatas dijelaskan bahwa informan selaku kepala seksi monitoring dan evaluasi keperawatan yang menggunakan standar pelayanan kesehatan menyatakan sangat mendukung kebijakan pemerintah ini (standar pelayanan kesehatan). Tanggapan selanjutnya diberikan oleh ibu Feni selaku wajib membutuhkan sumber daya manusia yang menggunakan standar pelayanan kesehatan. (Rabu, 14 April 2021 – 11.00 WIB). Berikut tanggapannya:

“Saya sangat setuju dan antusias banget ya. Karna ini membantu sekali dalam pembayarannya. Membantu mengurangi keterlambatan pembayaran pajak saya. Jadi saya bisa mengatur waktu untuk pengesahannya, bertambahlah waktu dalam menyelesaikan tahap finishing ya. Recommended lah ya bagi saya yang sibuk dalam pekerjaan”.

Dari tanggapan diatas dapat dijelaskan bahwa informan selaku wajib membutuhkan sumber daya manusia yang menggunakan standar pelayanan kesehatan menyatakan bahwa standar pelayanan kesehatan adalah kebijakan yang recommended. Tanggapan selanjutnya diberikan oleh ibu Masriah selaku bidang fasilitas pelayanan medik. (Kamis, 15 April 2021 – 10.00 WIB). Berikut tanggapannya:

“Saya kan tamatan sekolah menengah pertama ya, daripada ribet-ribet, saya secara manual aja sih. Karna yang terpenting membayar dan taat dalam membayar kewajiban. Mungkin ini dibuat khusus orang-orang PNS, guru, atau pekerjaan yang menyita waktu banyak”.

Dari tanggapan diatas dijelaskan bahwa informan bidang fasilitas pelayanan medik menyatakan kurangnya pengetahuan mengenai standar pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan dalam pencapaian partisipasi masyarakat aktif dan adanya feedback dari masyarakat saat ini

terbilang kurang maksimal, karena masyarakat kurang aktif dalam menggunakan pembayaran standar pelayanan kesehatan seperti lokasi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru dekat dengan lokasi rumah, masyarakat tidak mau direpotkan untuk datang kembali ke Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru dll.

Kesimpulan dan observasi yang dilakukan penulis mengenai indikaotr responsivitas, dapat disimpulkan bahwa responsivitas masyarakat kurang maksimal karena dari masyarakat kurang respon dalam pembayaran secara standar pelayanan kesehatan, kurang kesadaran diri masyarakat untuk memulai inovasi baru dari banyak dari masyarakat sendiri membatasi diri dalam melakukan pembayaran pajak terhadap pasien dan anggota keluarganya yang masih di rawat inap atau di lingkungan ruangan RSUD Arifin Ahmad menggunakan standar pelayanan kesehatan.

6. Indikator Ketepatan

Ketepatan merujuk pada nilai atau harga dari tujuan program atau kebijakan publik dan pada kuatnya asumsi yang melandasi tujuan-tujuan tersebut. Kriteria yang dipakai untuk menseleksi sejumlah alternatif untuk dijadikan rekomendasi dengan menilai apakah hasil dari alternatif yang direkomendasikan tersebut merupakan pilihan yang layak. Ketepatan ini berhubungan dengan manfaat dan resiko dari program atau kebijakan publik yang dibuat.

Adapun hasil wawancara yang dilakukan peneliti mengenai indikator ketepatan dalam evaluasi standar pelayanan kesehatan, penulis mendapati banyak

tanggapan berbeda dimulai dari Bapak Nuzelly Husnedi selaku kepala direktur Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru (Senin, 12 April 2021 – 10.15 WIB). Berikut tanggapannya:

“Kalau ditanya bermanfaat, pastilah ini bermanfaat bagi wajib sumber daya manusia, terkhusus yang full time itu bekerja atau pebisnis. Mau gak mau wajib sumber daya manusia harus memulai ikut tahapannya yang baik dan benar secara di dalam rumah ya, karena zamannya sudah berubah ya. Semua sistem sudah secara di dalam rumah dan melihat kondisi covid seperti ini, standar pelayanan kesehatan bagus untuk wajib sumber daya manusia. Mengurangi kegiatan diluar rumah juga ya. Resikonya ya banyak ya pasti, dari segi jaringan, dari waktu pengesahan surat keterangan dokter sampai dengan mengantri kembali di rumah sakit ya. Tapi kembali lagi tadi, semua kebijakan pasti memiliki kekurangan dan kelebihannya”.

Dari tanggapan diatas dapat disimpulkan bahwa informan selaku kepala direktur Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru menyatakan standar pelayanan kesehatan sangat bermanfaat bagi sumber daya manusia dan pasti memilih banyak resiko juga. Tanggapan selanjutnya diberikan oleh Ibu Dessy Novita selaku pengadministrasian Pajak di RSUD Arifin Ahmad (Senin, 12 April 2021 – 13.00 WIB). Berikut tanggapannya:

“Sangat, sangat dan sangat bermanfaat ya, selain untuk mengurangi denda keterlambatan pembayaran pajak kendaraan bermotor (bagi yang peserta asuhan masih menjenguk pasien yang sedang sakit di ruang kamar rawat inap RSUD Arifin Ahmad) juga mengurangi waktu pengantrian dalam pengurusan. Baguslah buat sumber daya manusia terlebih bagi sumber daya manusia yang memiliki waktu yang sedikit untuk istirahat ya. Nah, kalau resikonya pasti banyak ya. Mulai dari syarat administrasi harus terpenuhi dan tersimpan baik, datang kembali ke rumah sakit untuk tahap finishing dan sampai ke jaringan. Pastilah ya ada resiko yang harus dirasakan dalam proses pengerjaannya”.

Dari tanggapan di atas dapat dijelaskan bahwa informan selaku pengadministrasian Pajak di RSUD Arifin Ahmad menyatakan bahwa standar

pelayanan kesehatan sangat bermanfaat dan memiliki resiko dalam proses pengerjaannya. Tanggapan selanjutnya dari diberikan oleh ibu Yusi selaku wajib mengikuti program sumber daya manusia. (Selasa, 13 April 2021 – 11.00 WIB).

Berikut tanggapannya:

“Untuk yang akan datang standar pelayanan kesehatan akan bermanfaat ya, karena dilihat zaman sekarang teknologi sudah canggih gitu. Semua sudah serba online, saya juga melihat KTP saja sudah elektronik gitukan. Apalagi ini yang berpengaruh dengan pendapatan Negara”.

Dari tanggapan diatas dapat dijelaskan bahwa informan selaku wajib mengikuti program sumber daya manusia menyatakan bahwa ini bermanfaat dan akan berdampak ke masa yang akan datang. Selanjutnya tanggapan diberikan oleh ibu Azlina selaku kepala seksi monitoring dan evaluasi keperawatan yang menggunakan standar pelayanan kesehatan. (Rabu, 14 April 2021 – 10.00 WIB).

Berikut tanggapannya:

“standar pelayanan kesehatan sangat bermanfaat dong, karena membantu sekali. Disaat waktu mepet sekali kita bisa langsung bayar menggunakan handphone pribadi. Saya juga terbantu jadinya. Mengingat denda kalau terlambatkan wahhh, mungkin saya akan mengeluarkan uang yang begitu banyak hanya untuk 1 mobilkan”.

Dari tanggapan diatas dapat dijelaskan bahwa informan kepala seksi monitoring dan evaluasi keperawatan yang menggunakan standar pelayanan kesehatan menyatakan bahwa standar pelayanan kesehatan bermanfaat bagi wajib sumber daya manusia yang sibuk dengan pekerjaan dan hanya memiliki waktu yang sedikit.

Hasil observasi penulis menyatakan bahwa standar pelayanan kesehatan ini bermanfaat bagi masyarakat akan tetapi masyarakat kurang dalam

menanggapinya. Ini disebabkan karena sosialisasi dan ketersediaan saran dan prasarana yang kurang mendukung dalam pendaftaran menggunakan standar pelayanan kesehatan.

Kesimpulan dan observasi yang dilakukan oleh penulis mengenai indikator ketepatan, dapat disimpulkan bahwa sudah maksimal dari segi ketepatan pembayaran standar pelayanan kesehatan, namun masih perlu perbaikan pelayanan mengenai standar pelayanan kesehatan oleh pihak RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis dapat disimpulkan bahwa standar pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru yaitu bahwa standar pelayanan kesehatan adalah adanya membutuhkan sumber daya manusia yang baik dan teratur. Dalam hal ini, yang dimaksud tata cara kehidupan adalah sistem sikap perilaku dapat dilakukan melalui pola makanan yang teratur dan harus minum air putih yang banyak terhadap pasien di rawat inap RSUD Arifin Ahmad. Standar pelayanan kesehatan di desain untuk mempermudah wajib ada sumber daya manusia yang baik dalam kehidupan dan juga mengajakan wajib sumber daya manusia diperorangan terhadap bagi yang masih menjenguk pasien sedang sakit di rawat inap disiplin membayar pajak serta terhindar dari denda.

Standar pelayanan kesehatan saat ini juga belum banyak diketahui oleh masyarakat. Karena dari pihak pegawai menyadari bahwa standar pelayanan kesehatan kurang disosialisasi kepada masyarakat. Artinya bahwa kebanyakan

dari masyarakat masih mendaftarkan diri terus langsung membayar secara manual karena pengetahuan yang minim terhadap standar pelayanan kesehatan. Ini juga berakibat kurangnya partisipasi masyarakat dalam mendukung kebijakan pemerintah yang tercantum dalam Perper no. 05 Tahun 2015 tentang penyelenggaraan standar pelayanan kesehatan rawat inap pada pasal 22 tentang peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit bersama pihak rumah sakit dan asisten rumah sakit dapat dilakukan dengan membentuk unit pembantu tertuang dalam huruf (f) standar pelayanan kesehatan.

Standar pelayanan kesehatan masih akan terus diperkenalkan dan disosialisasi kepada masyarakat. Karena standar pelayanan kesehatan membantu bagaimana masyarakat dapat menggunakan standar pelayanan kesehatan sebagai sistem kehidupan manusia yang baik. Mengingat dunia semakin hari semakin canggih dengan teknologi maju. Dari pihak pegawai juga akan terus mentransformasi segala sesuatu yang diperlukan untuk menunjang keberlangsungan standar pelayanan kesehatan ke depan.

Melihat kebutuhan masyarakat saat ini juga mempengaruhi pendapatan Negara, inilah salah satu cara pemerintah untuk mempermudah masyarakat dalam pembayaran pajak. Namun, masyarakat beranggapan bahwa standar pelayanan kesehatan dipandang meribetkan atau merepotkan dalam pengurusannya. Sementara itu untuk menjelaskan itu semuanya, pemerintah harus mengubah strategi dalam mensosialisasikan dan dalam kinerja pegawai.

C. Faktor Penghambat Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru

Dalam pelaksanaan evaluasi standar pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru terdapat beberapa faktor penghambat. Adapun hasil yang didapat penulis melalui wawancara terdapat beberapa informan mengenai faktor penghambat dari pelaksanaan evaluasi standar pelayanan kesehatan ada beberapa pendapat. Dimulai dari bapak Nuzelly Husnedi selaku kepala direktur RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru: (Senin, 12 April 2021 – 10.15 WIB)

“Menurut saya penghambat dari pelaksanaan standar pelayanan kesehatan saat ini dari pihak kami (RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru) yang kurang memberikan sosialisasi kepada masyarakat dan kurang sarana dan prasarana yang mendukung standar pelayanan kesehatan ini. Jadi masyarakat itu kurangnya berpartisipasi bahkan untuk menggunakan standar pelayanan kesehatan pun mereka tidak terpikir”.

Dari tanggapan diatas dapat dijelaskan bahwa Kepala Direktur RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru kurang memberikan informasi detail atau dapat disebut sosialisasi kepada masyarakat. Sehingga masyarakat enggan menggunakan atau tidak mengerti menggunakan pembayaran melalui online. Tanggapan selanjutnya dikemukakan oleh Ibu Dessy Novita selaku pengadministrasian Pajak di RSUD Arifin Ahmad. (Senin, 12 April 2021 – 13.00 WIB). Berikut tanggapannya:

“Kalau menurut saya faktor penghambat dari pelaksanaan standar pelayanan kesehatan ini adalah lebih ke masyarakatnya, mengapa? Karna masyarakat kurang aktif dan kurang melakukan pembayaran pajak online. Jadi, kurang dapat fill nya kalau dari masyarakat kurang berperan aktif dalam pembayaran pajak secara online”.

Dari tanggapan diatas dapat dijelaskan bahwa yang menjadi faktor penghambat adalah sumber daya manusia yang kurang berperan aktif dalam pelaksanaan pembayaran online terhadap pasien di rawat inap. Hal ini dilatarbelakangi karena masyarakat masih memilih membayar secara manual dan tidak ingin menerima perubahan baru. Selanjutnya dikemukakan oleh ibu Azlina selaku kepala seksi monitoring dan evaluasi keperawatan yang menggunakan standar pelayanan kesehatan. (Rabu, 14 April 2021 – 10.00 WIB). Berikut tanggapannya:

“ya menurut saya faktor penghambat dalam pelaksanaan standar pelayanan kesehatan ini dari segi sarana dan prasarana. Karena saya pribadi merasakannya, seharusnya sistem manual dan sistem online dipisahkan dalam pengesahan surat keterangan dokter, tempat penunggu pendaftaran pasien yang sedang sakit, serta pengeras suar. Sehingga, pendaftaran pasien yang sedang sakit yang menggunakan sistem online lebih terarah dan juga pemiculah untuk pengasuh pengguna manual supaya tertarik untuk membayar pajak secara online”.

Dari tanggapan diatas dapat dijelaskan bahwa faktor penghambat dari pelaksanaan standar pelayanan kesehatan adalah sarana dan prasarana dalam pelaksanaan standar pelayanan kesehatan. Tanggapan selanjutnya dikemukakan oleh ibu Yusi selaku wajib mengikuti program sumber daya manusia (Selasa, 13 April 2021 – 13.00 WIB). Berikut tanggapannya:

“Sosialisasi ya menurut saya yang kurang diberikan oleh pihak pemerintahan daerah atau RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru. Nah, dari sini saya simpulkan bahwa masyarakat perlunya dorongan dari pihak pemerintah untuk melakukan pembayaran secara online terhadap standar pelayanan kesehatan di rawat inap”

Dari tanggapan diatas dapat dijelaskan bahwa yang membuat masyarakat kurang berpartisipasi dalam pembayaran pajak secara online adalah kurangnya

sosialisasi dari pihak RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru mengakibatkan masyarakat kurang pengetahuan dalam menggunakan pembayaran pajak secara online terhadap standar pelayanan kesehatan di rawat inap.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis dilakukan dilapangan melalui observasi dan wawancara maka dapat disimpulkan faktor penghambat terdapat evaluasi standar pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru sebagai berikut:

1. Kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru, sehingga pengetahuan wajib sumber daya manusia minim dalam pembayaran pajak terhadap standar pelayanan kesehatan di rawat inap.
2. Kurangnya respon sumber daya manusia dalam mendukung standar pelayanan kesehatan.
3. Kurangnya sarana dan prasarana seperti jaringan yang kurang baik, tempat tunggu yang kurang memadai, pengeras suara sedikit serta perlengkapan dan peralatan rumah sakit dalam pelaksanaan standar pelayanan kesehatan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penulis Kesimpulan dari Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru dilihat penjelasan sebagai berikut:

1. Dalam Evaluasi Standar Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru selalu konsisten adanya berhubungan dengan sistem supervisi terhadap pelaksanaan prosedur identifikasi yang optimal serta budaya safety itu harus ditingkatkan namun terhadap masih ada beberapa pasien di rawat inap dinilai belum dirasakan kendala ketersediaan identitas terhadap standar pelayanan kesehatan karena sering ditanya identitasnya sehingga pihak rumah sakit itu sulit menanggapi hal tersebut.
2. Terdapat pasien masih banyaknya komplain atau keluhan yang diberikan oleh masyarakat atas pelayanan diruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Pekanbaru
3. Adanya kejadian yang tidak diharapkan terhadap budaya keselamatan pasien.

B. Saran

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat untuk tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
2. Pihak manajemen Rumah Sakit harus dapat meningkatkan dukungan terhadap budaya keselamatan, meningkatkan feedback dan komunikasi antara pemimpin dan perawat yang baik.
3. Pelaksanaan prosedur identifikasi terhadap pasien di rawat inap itu harus lebih optimal serta adanya budaya safety harus ditingkatkan dengan baik dan benar.



DAFTAR PUSTAKA

Buku-Buku

- Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik* edisi kedua. Yogyakarta: Gajah Mada Universitas Press.
- Kuper Adam & Yessica, 2000. *Ensiklopedia Ilmu-Ilmu Sosial*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Ndrah, Taliziduhu, 2005, *kybernology (Ilmu Pemerintahan Baru)*, Penerbit Rinerka Cipta.
- Herdiansyah, Haris. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, Jakarta, Salemba Humanika.
- Nawawi, Hadari. 2013. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: PT. Nur Cahaya.
- Labolo, Muhadam, 2010. *Memahami Ilmu Pemerintahan*, PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Maulidiah, Sri, 2014. *Pelayanan Publik (Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan)*. Bandung, Indah Prahasta.
- Moerir. 2005. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. PT Bumi Aksara, Jakarta.
- Nurmadi, A, 1994. *Manajemen Pelayanan Umum* Jakarta: Bina Aksara.

Pamudji, 2004. Profesionalisme Aparatur Negara dalam Meningkatkan Pelayanan dan Perilaku Politik Publik. Jakarta: Widya Praja.

Sinambela. 2011. Reformasi Pelayanan Publik, Teori, kebijakan dan implementasi, Jakarta, Bumi Aksara.

Mulyadi, Deddy. 2016. Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik. Edisi Revisi Cetak Kedua. Bandung: PT. Alfabeta.

Sugiyono, 2018. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D, Bandung, Alfabeta.

Syafiie, Kencana, Inu. 2014. Ilmu Pemerintahan, Jakarta, PT. Bumi Aksara.

Poelje, Van, 2003. Pengantar Umum Ilmu Pemerintahan, Jakarta. NV. Soeroengan Petjenongan.

Iver, Mc, 2005. The Web Of Government, Jakarta. PT. Aksara Baru.

Ndraha, Taliziduhu, 2010. Kybernologi & Metodologi: Metodologi Ilmu Pemerintahan, Tangerang, Sirao Credentia Center.

Abu Daud Busroh, 2013. Ilmu Negara, Jakarta, PT. Bumi Aksara.

A.W. Widjaja, 2012. Otonomi Daerah, Jakarta, Rajawali Pers.

Bagir Manan, 2014. Hubungan antara Pemerintah Pusat dan Daerah Menurut UUD 1945, Jakarta, Sinar Harapan.

Thoha, Miftah. 1991. Perspektif Perilaku Birokrasi, Jakarta: Rajawali Pers.

Siagian, Sondang P. 2015. *Administrasi Pembangunan*. Jakarta: CV. Haji Mas Agung.

Pramusinto, Agus dan Erwan Agus Purwanto. 2009. *Reformasi Borikrasi, Kepemimpinan dan Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.

Gaspersz, Vincent, 1996. *Manajemen Bisnis “Manajemen kualitas Penerapan Konsep-Konsep Kualitas Pelayanan Dalam Manajemen Bisnis”*. Jakarta: Gramedia.

Ratminto & Atik Septi Winarsih. 2007. *Manajemen Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Satrianegara, M. Fais (2014) *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan: Teori dan Aplikasinya dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Salemba Medika, Jakarta.

Ikhsan, Arfan dan Ida B. A. Dharmanegara. 2010. *Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Graha Ilmu. Yogyakarta.

Analisis Kebijakan Berbasis Keselamatan Dan Kesehatan Evaluasi Dampak Kebijakan Limbah Cair Rumah Sakit. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Benyamin Sugeta.

Strategi RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau Dalam Melaksanakan Program Penyehatan Lingkungan Guna Meningkatkan Kebersihan Dan Keindahan Lingkungan Rumah Sakit. Jurnal Manajemen Administrasi Publik Universitas Riau. Pekanbaru: Junita M Saragih & Febri Yuliani.

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi. Jambi: Yeni Yarnita & Efitra.

Evaluasi Standar Kompetensi Dokter. Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Andalas & Konsil Kedokteran Indonesia . Padang: Prof. Dr. F.A. Moeloek.

Pengambilan Keputusan Terhadap Klinis Perawat. Jurnal Ilmiah Kesehatan FIKAS UNSIQ. 2 020: Candra Dewi Rahayu & Sri Mulyani.

Studi kasus kualitas ahli gizi dengan standar pelayanan minimal gizi di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Fakfak Provinsi Papua Barat. Jurnal Gizi dan Dietetik Universitas Alma Ata Yogyakarta. 2016: [L Supu](#), Y Prawiningdyah.

Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian Terkait Frekuensi Kehadiran Apoteker Di Apotek. Jurnal Fakultas Farmasi Universitas Surabaya. 2014. Surabaya: Rendy Ricky Kwando.

Perundang-Undangan

Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah

Pemerintah Republik Indonesia. 2009. Undang Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta.

Pasal 4 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 tentang Hak Atas Kesehatan.

Pasal 12 ayat (1) oleh International Covenant on Economic, Social and Cultural Right (ICESCR).

Pasal 28 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Pasal 17 Permenkes RI No 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien

Pasal 26 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien