

**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA RAWAT INAP
DI RSUD ACEH SINGKIL**

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

MALIHATUS SAKHDIYAH
NIM . 150802048
Program Studi Ilmu Administrasi Negara



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
DARUSSALAM-BANDA ACEH
2020 M/1441 H**

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan

Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S-1)

Dalam Ilmu Administrasi Negara

Diajukan Oleh :

MALIHATUS SAKHDIYAH

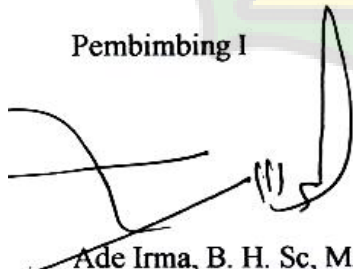
Nim.150802048

Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan

Program Studi Ilmu Administrasi Negara

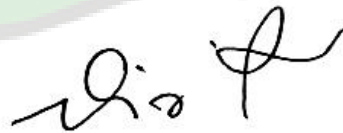
Disetujui untuk diuji/dimunaqasyahkan oleh:

Pembimbing I



Ade Irma, B. H. Sc, MA
NIP.197309212000032004

Pembimbing II



Dian Rubianty, SE., Ak., MPA
NIDN.2017127403

SKRIPSI

Telah Diuji oleh Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan dan Dinyatakan Lulus serta diterima Sebagai salah Satu Beban Studi Program Sarjana (S-1) Ilmu Administrasi Negara

Diajukan Oleh:

MALIHATUS SAKHDIYAH

NIM: 150802048

**Pada Hari/Tanggal
Kamis 02 Januari 2020 M
07 Jumadil Awwal 1441 H**

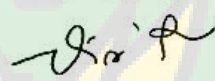
**Di Darussalam-Banda Aceh
Panitia Ujian Sidang Munaqsyah**

Ketua,



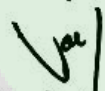
Ade Irma, B.H. Sc, MA
NIP. 197309212000032004

Sekretaris,



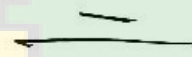
Dian Rubianty, SE., Ak. MPA
NIDN. 2017127403

Penguji I,



Dr. S. Amirul Kamar, MM, M.Si
NIP. 196110051982031007

Penguji II,



Dr. Mahmuddin, M.Si
NIP. 197210201997031002

**Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan**



M. Hum
NIP. 197907232000032002



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Malihatus Sakhdiah
NIM : 150802048
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Universitas : UIN Ar-raniry

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini benar dibuat oleh penulis sendiri dan belum pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik disuatu perguruan tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara sumber kutipan dan daftar pustaka

Apabila ternyata di dalam skripsi ini semua atau sebagian isinya terdapat unsur plagiat, maka saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang saya peroleh dapat dicabut/dibatalkan, serta dapat diperoleh sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dan ditandatangani dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan/paksaan oleh siapapun.

Banda Aceh, 2 Januari 2020
Yang Menyatakan,



MALIHATUS SAKHDIYAH
NIM. 150802048

ABSTRAK

Peningkatan kualitas pelayanan publik, yang diselenggarakan instansi pemerintahan kerap menjadi tuntutan masyarakat, terutama di negara-negara berkembang. Permintaan akan pelayanan jauh melebihi kemampuan pemerintah untuk memenuhi sehingga persoalan yang sering dikritisi masyarakat atau para penerima layanan adalah persepsi terhadap “kualitas”. Secara umum penyebabnya adalah tidak seimbangnya antara jumlah permintaan pelayanan dengan kemampuan pemerintah memenuhi kebutuhan tersebut. Akibatnya masyarakat atau penerima layanan sering mengkritisi pelayanan yang mereka peroleh berkenaan dengan persepsi terhadap “kualitas” yang melekat pada seluruh aspek pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan kesehatan pada Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Aceh Singkil dan ingin melihat apakah yang menjadi faktor penghambat dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Aceh Singkil. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan memanfaatkan jasa informan melalui teknik wawancara, dokumentasi dan observasi. Adapun pengumpulan data yang dilakukan yaitu wawancara kepada pegawai, perawat, dokter dan pasien yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil yang dilakukan sekitar 1 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil sudah berjalan dengan baik, di semua indikator yang mencakupi bukti langsung (*Tangibles*), kehandalan (*Reliability*), daya tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), dan Empati (*Emphaty*). Namun, masih perlunya peningkatan kualitas sumber daya manusia serta sarana dan prasarana yang sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

Kata Kunci: *Kualitas Pelayanan, Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil*

جامعة الرانيري

AR - RANIRY

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, yang telah memberikan segala nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan pengikutnya.

Skripsi ini merupakan sebuah karya tulis ilmiah yang diperlukan untuk melengkapi persyaratan dalam memperoleh Gelar Sarjana (S-1) pada Prodi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh dengan judul "*Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Rawat Inap di RSUD Aceh Singkil*".

Secara khusus penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Ayahanda tercinta Misngad dan Ibunda Sriani yang telah merawat dan membesarkan serta mendidik penulis. Penulis juga sekaligus meminta maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat. Karena dukungan beliau pula sehingga penulis dapat melanjutkan pendidikan di Universitas Islam Negeri Ar-Raniry. Penulis menyadari begitu banyak pengorbanan yang telah beliau berikan dari kecil hingga dewasa. Terima kasih atas segala pengorbanan, doa serta kasih sayang yang tulus.

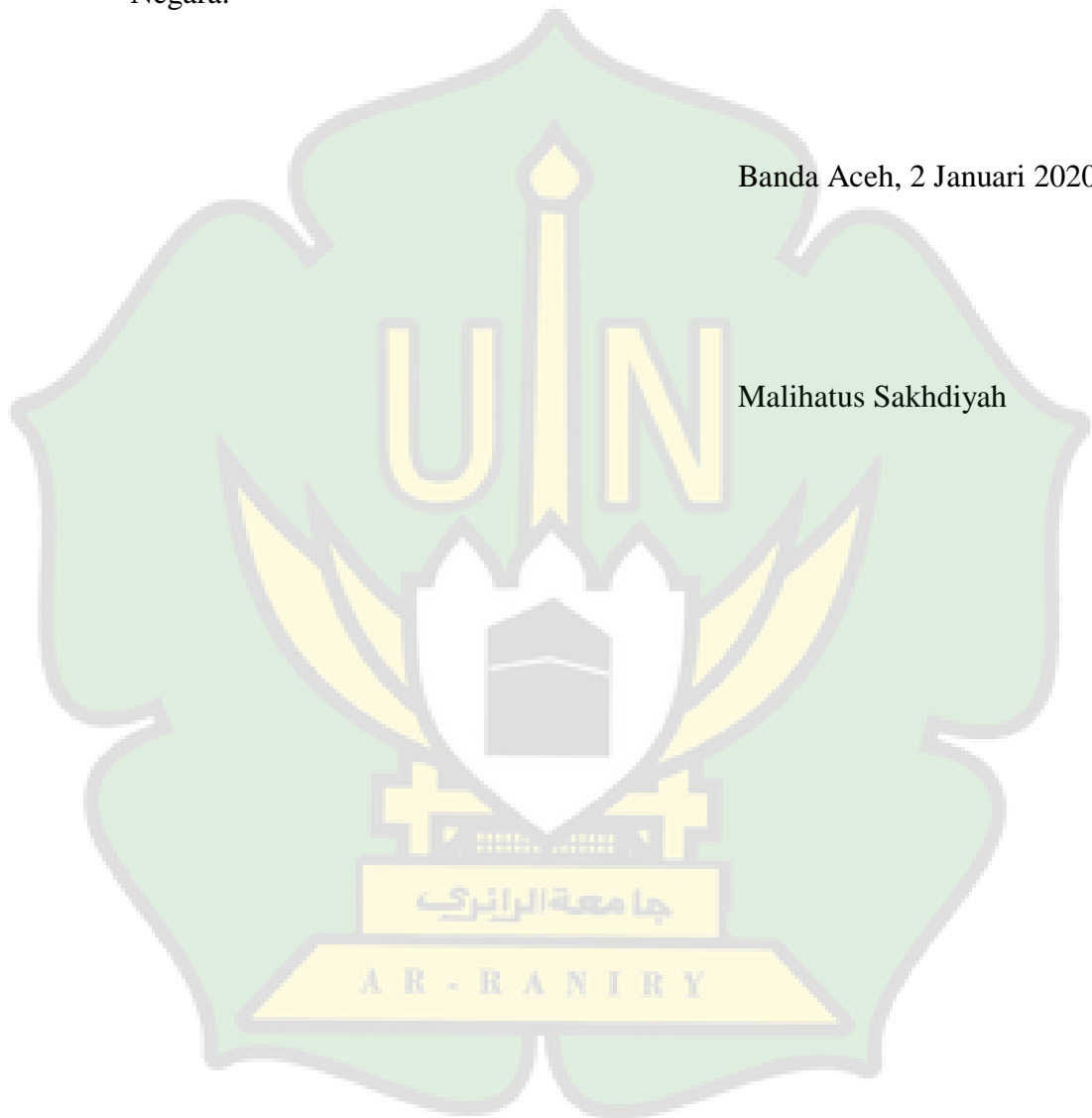
Dalam upaya menyelesaikan skripsi ini tentu penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan serta bantuan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H. Warul Walidin, Ak., MA. Rektor Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
2. Dr. Ernita Dewi, S. Ag., M.Hum Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
3. Eka Januar, S. Ip., M.Soc, Sc Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara yang senantiasa sabar dalam memberikan bimbingan kepada mahasiswa.
4. Ade Irma, B. H. Sc, MA sebagai Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saran-saran dan motivasi agar penulis dapat menyelesaikan skripsi.
5. Dian Rubianty, SE., Ak., MPA sebagai Pembimbing II yang selalu sabar membimbing dan telah bersedia menyampaikan masukan-masukan dan meluangkan waktu untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi.
6. Bapak serta ibu Dosen dan karyawan-karyawan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan yang memberikan ilmu yang sangat bermanfaat kepada penulisi sehingga bisa menyelesaikan studi.
7. Terimakasih saya ucapkan kepada abang saya Nasruddin dan kakak saya Mustiyani yang telah memberikan doa, bimbingan, dukungan dan nasihat sehingga saya menjadi seperti sekarang ini. Terimakasih untuk kesempatan dan amanah yang telah diberikan kepada saya untuk menyelesaikan studi hingga memiliki gelar Sarjana Administrasi Publik. Semoga dengan gelar S.AP ini saya dapat meraih cita-cita. Aamiin.

8. Terimakasih kepada sahabat saya yang selalu setia menemani Sri Novi Sulfia, Selly Syahfitri, Jahratul Idami, Dara Sinta, Badratun Nafis, Sara Yulis dan teman seperjuangan angkatan 2015 Program Studi Ilmu Administrasi Negara.

Banda Aceh, 2 Januari 2020

Malihatus Sakhdiah



DAFTAR ISI

LEMBARAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB IPENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II LANDASAN TEORITIS.....	9
A. Teori Pelayanan Publik	9
B. Teori Kualitas.....	12
C. Teori Kesehatan	16
D. Teori Sumber Daya Manusia	20
E. Teori Organisasi	21
F. Penelitian Terdahulu	23
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Jenis Penelitian.....	26
B. Lokasi Penelitian	26
C. Fokus Penelitian	27
D. Informan Penelitian.....	27
E. Teknik Pengumpulan Data.....	28
F. Teknik Analisis Data.....	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
B. Struktur Organisasi RSUD Aceh Singkil.....	36
C. Visi dan Misi RSUD Aceh Singkil	37
D. Filosofi dan Motto RSUD Aceh Singkil	37
E. Tujuan RSUD Aceh Singkil.....	38
F. Kepegawaian dan Tata Laksana RSUD Aceh Singkil	38
G. Jenis dan Fasilitas Pelayanan RSUD Aceh Singkil.....	40
H. Pelayanan Kesehatan RSUD Aceh Singkil	42
I. Hasil Penelitian	48
J. Faktor Penghambat Pelayanan Kesehatan di RSUD Aceh Singkil	57
BAB V PENUTUP	59
A. Kesimpulan	59

B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kualitas Pelayanan Kesehatan RSUD Aceh Singkil.....	32
Tabel 3.2 Tantangan dalam Memberikan Pelayanan di RSUD Aceh Singkil	32
Tabel 3.3 Informan Penelitian.....	33
Tabel 4.1 Data Perincian Pegawai RSUD Aceh Singkil.....	43
Tabel 4.2 Waktu Pendaftaran Pasien	46
Tabel 4.3 Waktu Pelayanan Pasien	47
Tabel 4.4 Jam Berkunjung	47
Tabel 4.5 Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan Tahun 2016.....	47
Tabel 4.6 Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan Tahun 2017.....	48
Tabel 4.7 Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan Tahun 2018.....	49
Tabel 4.8 Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap Tahun 2016.....	50
Tabel 4.9 Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap Tahun 2017	50
Tabel 4.10 Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap Tahun 2018.....	51
Tabel 4.11 Data Kinerja RSUD Aceh Singkil	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Keputusan Pembimbing

Lampiran 2 : Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 3 : Surat Rekomendasi Penelitian

Lampiran 4 : Surat Pemberitahuan Selesai Penelitian

Lampiran 5 : Pedoman Wawancara

Lampiran 6 : Dokumentasi Penelitian

Lampiran 7 : Biografi Penulis



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menyatakan bahwa, “Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik”¹. Tujuan dari Undang-Undang tentang Pelayanan Publik ialah terwujudnya batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban, dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik.² Pelayanan publik juga dapat diartikan sebagai aktivitas yang dilakukan pemerintah untuk mengurus segala hal yang dibutuhkan masyarakat. Kemudian pelayanan publik dibagi menjadi tiga yaitu: pelayanan administratif, barang dan jasa.

“Selanjutnya untuk penyelenggaraan pelayanan publik, pemerintah membentuk organisasi penyelenggara, yaitu setiap institusi penyelenggara Negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum yang dibentuk untuk kegiatan pelayanan publik. Penyelenggara dan bagian organisasi penyelenggara mempunyai tanggung jawab atas ketidakmampuan, pelanggaran, dan kegagalan

¹ Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009. *Tentang Pelayanan Publik (Kelompok Pelayanan Publik)*. Hlm 5. Diakses tanggal 29 November 2018.

² *Ibid.* Pasal 3.

penyelenggaraa pelayanan. Organisasi penyeleggara pelayanan publik tersebut meliputi : pelaksanaan pelayanan, pengelolaan pegaduan masyarakat, pengelolaan informasi, pengawasan internal, penyuluhan kepada masyarakat , dan pelayanan konsultasi”³.

Walaupun Indonesia sudah memasuki era reformasi birokrasi sejak jatuhnya Rezim Orde Baru pada tahun 1998, namun nampaknya reformasi tersebut belum mampu membawa perubahan yang signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik, termasuk dalam penyelenggaraan pelayanan publik untuk memenuhi hak-hak masyarakat di bidang kesehatan. Padahal dengan berbagai perkembangan ilmu dan teknologi dalam bidang kesehatan, seharusnya hal ini lebih mungkin dilakukan oleh Pemerintah. Selain itu, berkembangnya ragam penyakit juga turut menyebabkan kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan juga semakin meningkat. Untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan tersebut, tidak ada upaya lain yang dapat dilakukan oleh Pemerintah, kecuali menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan lebih baik, melalui peningkatan standar dan kualitas pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan penerima pelayanan.⁴ Karena kedua hal ini merupakan kunci keberhasilan dalam berbagai usaha atau kegiatan yang perlu diperhatikan Pemerintah, terutama dalam penyeleggaraan pelayanan yang bersifat pemberian pelayanan dalam bentuk jasa.

Selanjutnya, melihat arti pelayanan umum tidak terlepas dari masalah kepentingan umum yang menjadi asal-usul munculnya istilah pelayanan umum.

³ UU No. 25 Tahun 2009. *Tentang Pelayanan Publik*. Pasal 8.

⁴ *Ibid.* hlm 1 (*Latar Belakang*)

Dengan kata lain, ada hubungan antara kepentingan umum dengan pelayanan umum. Meskipun dalam perkembangan lebih lanjut pelayanan umum dapat juga timbul karena adanya kewajiban sebagai suatu proses penyelenggaraan kegiatan organisasi, baik organisasi pemerintah maupun organisasi swasta.

Masalah pelayanan saat ini sudah menjadi kebutuhan setiap individu. Bukan hanya di Negara maju yang menjadikan mutu pelayanan sebagai prioritas utamanya, begitu juga dengan Negara-negara berkembang, salah satunya Indonesia. Mutu Pelayanan Kesehatan merupakan salah satu tolak ukur dalam menentukan indikator kesejahteraan masyarakat. Kesehatan menjadi salah satu komponen penting yang harus dijaga oleh seluruh lapisan masyarakat Indonesia, agar tercipta kesejahteraan masyarakat. Oleh karenanya, salah satu hak mendasar masyarakat ialah mendapatkan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh organisasi pemerintah maupun organisasi swasta.

Peningkatan kualitas pelayanan publik yang diselenggarakan instansi pemerintah kini kian menjadi tuntutan masyarakat. Dapat kita lihat di Negara berkembang mutu pelayanan publik merupakan masalah yang sering muncul, karena di Negara berkembang pada umumnya permintaan pelayanan melebihi dari kemampuan pemerintah dalam memberikan pelayanan. Sehingga kualitas pelayanan menjadi masalah yang sering dikritisi oleh penerima layanan atau masyarakat. Oleh karenanya pemerintah sudah semestinya memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Upaya peningkatan tersebut ialah dengan melakukan inovasi dalam pemberian pelayanan. Karena kesehatan merupakan kepentingan orang banyak yang juga harus menjadi prioritas. Dengan demikian maka peningkatan kualitas di sektor pelayanan kesehatan adalah upaya dan tugas dari pemerintah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat.

Masyarakat sebagai salah satu penerima pelayanan berhak mendapatkan pelayanan prima dari penyelenggara pelayanan sebagai abdi masyarakat. Agar kualitas pelayanan kesehatan tercapai dengan baik, maka dilakukan dengan membandingkan persepsi dari para penerima layanan, atas pelayanan yang mereka peroleh dengan pelayanan yang mereka harapkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Perusahaan menganggap penerima layanan sebagai raja yang harus dilayani dengan baik, karena penerima layanan tersebut akan memberikan keuntungan kepada perusahaan. Dengan membandingkan persepsi para penerima layanan maka hal ini akan menjadi pedoman, ukuran serta acuan untuk memperbaiki kualitas pelayanan publik yaitu pelayanan kesehatan kepada seluruh warga Negara.

Untuk memaksimalkan dan tercapainya kualitas pelayanan kesehatan salah satunya ialah adanya fasilitas publik yaitu rumah sakit yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah Sakit adalah salah satu aspek penting dalam kehidupan masyarakat, yang berfungsi sebagai tempat pelayanan untuk memenuhi hajat hidup orang banyak atau masyarakat di bidang kesehatan. Rumah sakit sebagai salah satu wadah untuk memenuhi kebutuhan pasien dianggap mampu memberikan pelayanan medis kepada masyarakat.

Standar Pelayanan rumah sakit menjadi pedoman bagi rumah sakit di Indonesia dalam menjamin pelayanan kesehatan dimuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 129 / Menkes / SK / II / 2008 Yang meliputi jenis-jenis pelayanan , indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit yang meliputi 21 jenis layanan termasuk didalamnya pelayanan rawat inap.⁵

Jenis pelayanan rawat inap, terdapat lima belas indikator standar pelayanan kesehatan minimal rawat inap rumah sakit yaitu: pemberi layanan, dokter penanggung jawab pasien, ketersediaan pelayanan, jam kunjung dokter spesialis, kejadian infeksi pasca operasi, kejadian infeksi nosokomial, tidak adanya pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian, kematian pasien > 48 jam, kejadian pulang paksa, kepuasan pelanggan, rawat inap pasien TB, ketersediaan pelayanan jiwa, tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri, kejadian *re-admission* pasien gangguan jiwa dalam waktu lebih kurang satu bulan dan lama hari perawatan pasien gangguan jiwa.⁶

Berdasarkan pengamatan awal peneliti menemukan permasalahan yaitu kasus kematian bayi di RSUD Aceh Singkil mengundang perhatian besar lapisan masyarakat. Hal ini menjadikan kurangnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Dibutuhkan etika dalam penyelenggaraannya sebagai penunjang meningkatnya kualitas pelayanan, karena etika merupakan bagian penting dari kesejahteraan masyarakat. Kasus kematian bukanlah terjadi

⁵ Kepmenkes RI Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Hlm.7.

⁶ *Ibid.* Lampiran

sekali dan ini merupakan tamparan besar bagi penyelenggara pelayanan. Sebagaimana yang diberitakan *serambi pada tanggal 10 Juni 2016* terdapat dugaan malpraktek dan *pada 28 Desember 2017* kembali terulang kasus kematian bayi, dengan alasan tidak adanya ahli pasang infus balita. Sehingga pelayanan kepada sang bayi pun terlambat.⁷ Kepala Ombudsman RI Perwakilan Aceh Taqwaddin Husin mengatakan berdasarkan temuan permasalahan, yang menjadi penyebabnya adalah kurangnya tenaga ahli atau dokter spesialis dan masih minimnya kualitas sumber daya manusia yang sesuai dengan bidang keahliannya, sehingga menghambat proses pelayanan.

Seperti yang kita ketahui, RSUD Aceh Sigkil adalah rumah sakit kelas C dan merupakan rumah sakit rujukan tingkat lanjutan, yang sudah terakreditasi dengan mendapat sertifikat dasar dan dalam proses menuju paripurna serta selalu berupaya memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang berkualitas. Sebagai rumah sakit umum daerah, RSUD Aceh Singkil memiliki berbagai macam pelayanan di dalamnya, seperti yang telah dijelaskan dalam Standar Pelayanan minimal diatas. Maka untuk menciptakan kualitas pelayanan yang terbaik RSUD Aceh Singkil harus mengetahui bagaimana cara melayani semua pasien yang ada di rumah sakit tersebut agar semua pasien merasa puas atas pelayanan yang diberikan sehingga pasien merasa haknya terpenuhi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti kemudian memfokuskan penelitian ini pada kualitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Singkil di RSUD Singkil, khususya pada Unit Pelayanan Rawat.

⁷ *Tribun Medan.com.pada selasa 02 Januari 2018*

Dengan menggunakan model Zeithaml, Berry dan Parasuraman, peneliti ingin mengetahui bagaimanakah kualitas pelayanan yang ada di rumah sakit tersebut, apakah sudah memenuhi standar sebagai berikut: bukti langsung (*Tangibles*), kehandalan (*Reliability*), daya tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), dan Empati (*Emphaty*).⁸ Untuk itu peneliti ingin meneliti mengenai pelayanan yang ada di RSUD Aceh Singkil yang berjudul : Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Rawat Inap di RSUD Aceh Singkil.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka masalah yang terdapat dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Unit Rawat Inap RSUD Aceh Singkil?
2. Apa saja tantangan yang dihadapi tenaga medis di Unit Rawat Inap, yang dapat menghambat upaya mereka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat di RSUD Aceh Singkil?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk menjelaskan kualitas pelayanan kesehatan di Rawat Inap RSUD Aceh Singkil.
2. Untuk mengetahui apa saja yang menjadi tantangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Rawat Inap RSUD Aceh Singkil.

⁸ Hardiansyah.2011.*Kualitas Pelayanan Publik: konsep, dimensi, indikator dan implementasinya*. Gava Media. Hlm.48.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan serta wawasan sebagai bahan kajian ilmiah khususnya dalam

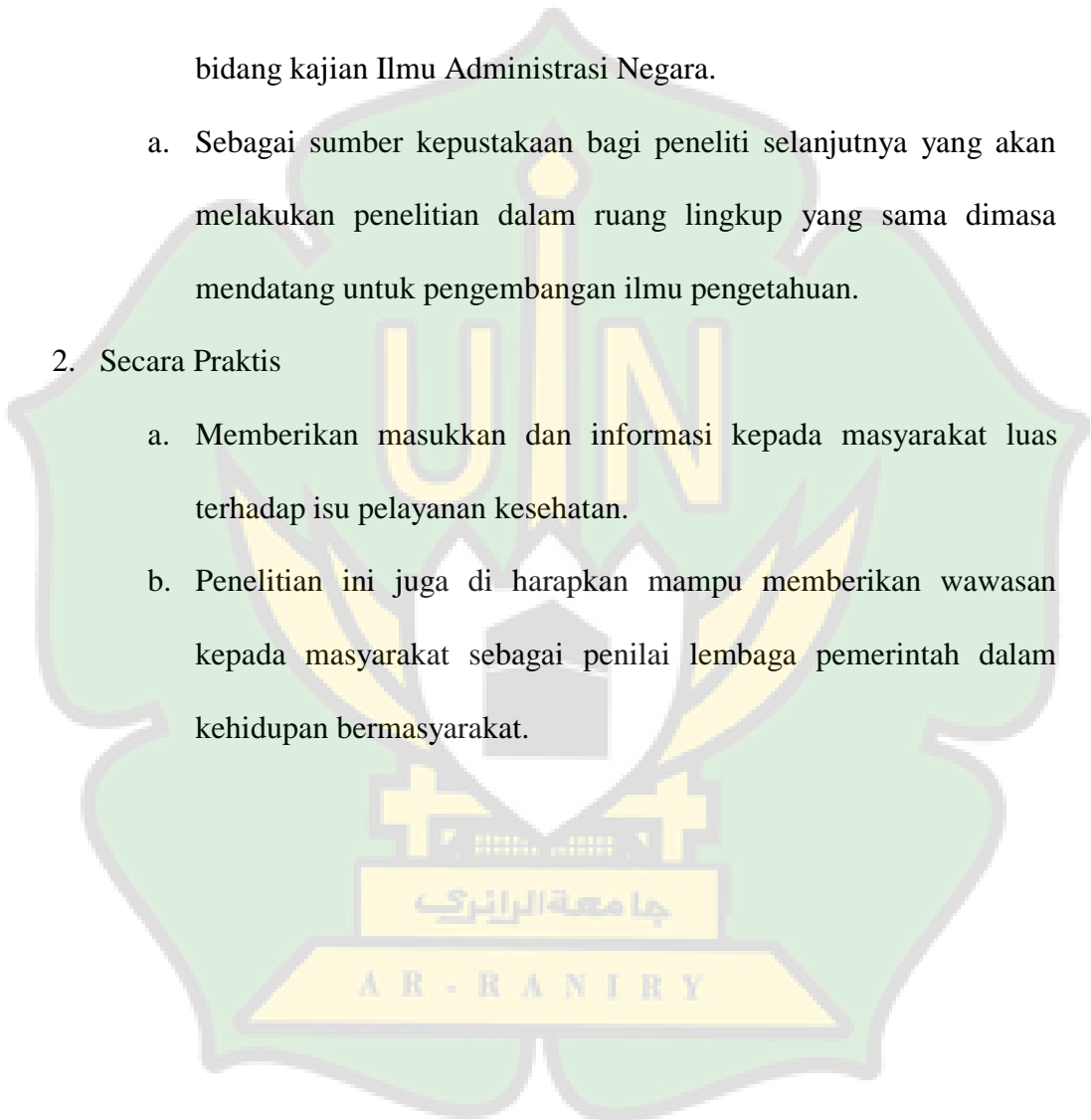
bidang kajian Ilmu Administrasi Negara.

a. Sebagai sumber kepustakaan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dalam ruang lingkup yang sama dimasa mendatang untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

2. Secara Praktis

a. Memberikan masukan dan informasi kepada masyarakat luas terhadap isu pelayanan kesehatan.

b. Penelitian ini juga di harapkan mampu memberikan wawasan kepada masyarakat sebagai penilai lembaga pemerintah dalam kehidupan bermasyarakat.



BAB II

LANDASAN TEORITIS

A. Teori Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan dan Pelayanan Publik

Pelayanan merupakan sebuah aktivitas yang dilakukan oleh seseorang ataupun sekelompok orang, sehingga pelayanan dapat juga disebut sebagai sebuah sistem, prosedur dan metode yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan individu maupun kelompok. *Gronsoon* menyatakan bahwa “Pelayanan merupakan sebuah aktivitas yang tidak bersifat kasat mata yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksud untuk memecahkan masalah konsumen/pelanggan”.⁹ Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa pelayanan ialah pengabdian dan pengayoman dari seorang administrator. Pengabdian itu merupakan kepentingan umum dan memberi kepada masyarakat kecil dan lemah.

Publik secara istilah dapat diartikan sebagai umum, orang banyak, masyarakat dan Negara. Publik juga dapat dimaknai dengan kumpulan orang-orang yang menaruh perhatian, minat, atau kepentingan yang sama dan tidak diikat oleh nilai atau norma tertentu. *M. Cutlip dan Allen H. Center* menyatakan bahwa publik merupakan kelompok individu yang terikat oleh kepentingan bersama dan berbagi rasa atas dasar kebersamaan.

Jadi, pelayanan publik pada dasarnya ialah memberikan kepuasan bagi penerima layanan, dekat dengan penerima layanan dan memberikan hal yang

⁹ Ratminto dan Atik Septi Winarsih.2006. *Manajemen Pelayanan(Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal)*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. Hlm : 2.

menyenangkan bagi masyarakat atau penerima layanan. Tujuan dari pelayanan publik yaitu memuaskan atau memenuhi keinginan, harapan penerima layanan.¹⁰

Oleh karenanya, pelayanan publik juga dapat diartikan sebagai pelayanan atau pemberian terhadap masyarakat berupa fasilitas-fasilitas umum. Pemberian pelayanan tersebut dapat berupa jasa dan non jasa oleh organisasi publik kepada masyarakat.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 menyatakan bahwa pelayanan publik merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat berdasarkan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang dan jasa yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.¹¹

Tujuan dari Pelayanan Publik menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 ialah terwujudnya batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban, dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik.¹²

2. Jenis-Jenis Pelayanan Publik

Pelayanan publik yang wajib diberikan oleh pemerintah di klasifikasikan dalam dua kategori, selain pelayanan kebutuhan seperti kesehatan, pendidikan dasar dan kebutuhan pokok, pemerintah sebagai penyelenggara layanan juga harus memberikan pelayanan umum kepada masyarakatnya.

¹⁰ Aprilia Malik, Siswidiyanto, Endah Setyowati. *Perencanaan Program Akta Online dalam Meningkatkan Pelayanan Akta Kelahiran (Studi pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Banyuwangi*. Jurnal Administrasi Publik (JAP), Vol1. No.5 Maret 2012.

¹¹ Undang-Undang No 25 Tahun 2009. *Tentang Pelayanan Publik*. Diakses pada 25 Februari 2019.

¹² *Ibid.*

Bentuk pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu:¹³

- a. Pelayanan Barang, ialah jenis pelayanan yang menghasilkan bermacam bentuk atau produk barang yang dapat digunakan oleh publik, seperti tenaga listrik, air bersih, e-KTP, dan lain-lain.
- b. Pelayanan Jasa, ialah jenis pelayanan menghasilkan bermacam bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, seperti pemeliharaan kesehatan, pendidikan, penyelenggaraan transportasi, pos, dan lain-lain.
- c. Pelayanan Admiistratif, merupakan jenis pelayanan yang menghasilkan bermacam bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, seperti akta kelahiran, identitas kewarganegaraan, dan sebagainya.

Maka dapat kita simpulkan bahwa pelayanan publik ialah segala bentuk jasa pelayanan baik berupa barang publik maupun jasa publik yang menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Penyelenggara Pelayanan Publik baik Pemerintah dan swasta.

3. Unsur-Unsur Pelayanan Publik

Unsur-unsur pelayanan:¹⁴

- a. Penyedia layanan, ialah pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu pada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang atau jasa.
- b. Penerima layanan, ialah konsumen atau *customer* yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan.
- c. Jenis layanan, ialah layanan yang diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan.
- d. Kepuasan pelanggan, dalam memberikan layanan penyedia layanan harus mengacu pada tujuan pelayanan, yaitu kepuasan pelanggan

Hal ini penting dilakukan karena tingkat kepuasan pelanggan berkaitan dengan standar kualitas barang dan atau jasa.

¹³ Ayu Tri Wardhani. 2015. *Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa*.

¹⁴ digilib.unila.ac.id.pdf. Tinjauan pustaka. *Kualitas Pelayanan Dinas Perhubungan Dalam Memperpanjang Surat Izin Trayek Angkutan Umum*

4. Azas dan Prinsip Pelayanan Publik

Tujuan dari pelayanan publik secara teoritis ialah dapat memuaskan kebutuhan masyarakat. Maka untuk mencapai tingkat kepuasan tersebut pemerintah dituntut untuk memperbaiki kualitas pelayanan publik yang professional, ada beberapa azas-azas untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, antara lain:¹⁵

- a. Transparansi, ialah keterbukaan dan kemudahan akses untuk seluruh lapisan masyarakat dan disediakan dengan mudah dipahami serta memadai.
- b. Akuntabilitas, dapat dipertanggungjawabkan dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- c. Kondisional, yaitu sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi layanan dan penerima dengan tetap berpedoman terhadap prinsip efisiensi dan efektivitas.
- d. Partisipatif, yaitu keikutsertaan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan cara memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan bagaimana harapan masyarakat.
- e. Kesamaan hak, yaitu tidak adanya diskriminatif semua diberikan pelayanan secara professional dan tidak memihak baik secara ras, suku, gender dan kelas sosial.
- f. Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajibannya masing-masing.

B. Teori Kualitas

Vincent Gaspersz menyatakan bahwa kualitas adalah “segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan dan kebutuhan penerima atau konsumen. Oleh karena itu kualitas juga diartikan sebagai kesesuaian dengan persyaratan tertentu, kesesuaian dengan pihak pemakai dan bebas dari kerusakan. Oleh karena itu kualitas begitu penting dalam sebuah produk baik barang dan jasa.”¹⁶

¹⁵ Sinambela. 2008. *Reformasi Pelayanan Publik Teori, Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta PT. Bumi Aksara, hlm 6.

¹⁶ Muhammad, Nadjib. 2012. *Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik: Studi tentang Implementasi Kebijakan Pelayanan akta pada kantor Catatan Sipil Kota Surabaya*. Thesis. Surabaya: IAIN Sunan Ampel Surabaya. Diakses pada 27 Februari 2019

Kualitas bukan hanya menekankan pada hasil akhir saja, yaitu produk jasa, tetapi juga menyangkut kualitas manusianya, lingkungan. karena tanpa keduanya tidak akan menghasilkan produk jasa yang berkualitas. Kualitas juga diartikan sebagai salah satu yang dapat memuaskan pelanggan atau kesesuaian terhadap persyaratan atau kebutuhan. Kualitas juga sebagai kondisi dinamis yang selalu berubah. Dimana dalam hal ini kualitas harus diperbaiki setiap waktu karena bisa saja produk yang berkualitas pada saat sekarang bisa menjadi produk yang kurang berkualitas di masa mendatang.

Kualitas pelayanan dapat kita ketahui dengan cara membandingkan persepsi konsumen atas pelayanan yang mereka terima dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan. Jika jasa yang mereka terima sesuai dengan yang mereka harapkan maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, jika yang diterima melampaui harapan maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik. Namun jika yang diterima tidak sesuai dengan yang diharapkan, maka dipersepsikan kualitas pelayanan yang diberikan sangat buruk.

1. Dimensi Kualitas

Sunarto mengidentifikasi tujuh dimensi dasar dari kualitas, yaitu:¹⁷

- a. Kinerja, ialah tingkat absolut kinerja barang atau jasa pada atribut kunci yang diidentifikasi para pelanggan.
- b. Interaksi Pegawai, seperti keramahan, sikap hormat, dan empati di tunjukkan oleh masyarakat yang memberikan jasa atau barang.
- c. Keandalan, ialah konsistensi kinerja barang, jasa dan toko.
- d. Daya Tahan, ialah rentan kehidupan produk dan kekuatan umum.
- e. Ketepatan Waktu dan Kenyamanan, ialah seberapa cepat produk di serahkan atau diperbaiki, seberapa cepat produk informasi atau jasa diberikan.

¹⁷ Sunarto.2003. *Manajemen Pemasaran*.. Yogyakarta : BPFU-UST.

- f. Estetika, ialah mengarah pada penampilan fisik barang atau toko dan daya tarik penyajian jasa.

Cakupan dimensional dari kualitas dari kualitas layanan begitu luas. Untuk menyederhanakan dimensi tersebut dapat dikelompokkan dalam dua dimensi besar, yakni:¹⁸

- a. Berdasarkan pada mutu produk yang bersifat konkrit, misalnya rumah, kendaraan bermotor, elektronik, jasa layanan cepat atau lambat dan lainnya. Pada dimensi ini, perhatian dan titik tekan utamanya ialah pada pertimbangan fisik produk. Untuk kualitas layanan dengan dimensi fisik pasti memiliki keunggulan yang mudah untuk diukur.
- b. Berdasarkan pada hubungan antara produk dengan pemakai. Pada dimensi ini titik tekan utamanya ialah tentang pengalaman dan keterikatan khusus antara si pemakai dengan produk yang digunakan.

Selain didasarkan pada mutu produk dan hubungan produk dengan pengguna, dimensi kualitas juga berkaitan dengan aktor atau pihak siapa yang paling tepat, paling berhak menetapkan kriteria kualitas atas suatu produk layanan. Dalam kaitan ini ada dua pendapat yaitu pendapat yang menyatakan bahwa pengguna ialah pihak yang paling tepat untuk menetapkan kriteria kualitas dan pendapat yang lebih bersepakat bahwa kriteria kualitas dapat dapat ditentukan oleh *provider* dan *user*. Dan menjadi sesuatu yang handal apabila kriteria kualitas layanan ditetapkan melalui kontrak atau kesepakatan dari kedua belah pihak, yaitu pemberi dan penerima layanan.

2. Indikator Kualitas Pelayanan

Menurut *Evans* dan *Lindsay* kualitas dapat dilihat dari berbagai sudut pandang, yaitu:¹⁹

¹⁸ Ayu Tri Wardhani. 2015. *Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa*. hlm : 19.

¹⁹ fdokumen.com.document. *konsep kualitas pelayanan kualitas menurut evans danlindsay*.

1. Dilihat dari segi konsumen, maka kualitas pelayanan selalu dihubungkan dengan sesuatu yang baik atau prima.
2. Dilihat dari sudut *product based*, maka kualitas pelayanan didefinisikan sebagai fungsi yang spesifik, dengan variabel pengukuran yang berbeda-beda dalam memberikan penilaian kualitas sesuai dengan karakteristik produk yang bersangkutan.
3. Dilihat dari sudut *user based*, kualitas pelayanan ialah sesuatu yang diinginkan oleh pelanggan.
4. Dilihat dari *value based*, kualitas pelayanan merupakan keterkaitan antara keagungan atau kepuasan dengan harga.

Terdapat beberapa bahasan tentang dimensi kualitas pelayanan menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman, antara lain:²⁰

1. Ketampakan fisik (*Tangibles*) merupakan salah satu faktor penting untuk menilai suatu kualitas. Dimensi ketampakan fisik ini mengacu pada ketersediaan fasilitas, seperti peralatan, personil dan hal fisik lainnya:
 - a. Penampilan petugas dalam melayani
 - b. Kenyamanan tempat melakukan pelayanan
 - c. Kemudahan dalam proses pelayanan
 - d. Kedisiplinan petugas dalam melakukan pelayanan
 - e. Kemudahan akses dalam permohonan pelayanan
 - f. Penggunaan alat bantu dalam pelayanan
2. Keandalan (*Reliability*) yaitu berkenaan dengan konsisten atau tidaknya dalam melayani. Dimensi ini digunakan oleh instansi untuk mengukur aspek-aspek dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. Dalam dimensi keandalan ini, akan terlihat apakah pelayanan jasa yang diberikan telah sesuai dengan standar-standar umum bahkan standar internasional yang telah dijanjikan atau sebaliknya. Dimensi keandalan tersebut mencakup kesesuaian pelayanan, kepedulian instansi terhadap permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat, keandalan penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan dan keakuratan dalam penanganan administrasi catatan atau dokumen. Kemudian dalam dimensi ini juga menyangkut kemampuan untuk melakukan layanan yang dijanjikan dengan tepat, seperti:
 - a. kecermatan petugas dalam melayani
 - b. adanya standar pelayanan yang jelas
 - c. kemampuan petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
 - d. keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan

²⁰ Hardiansyah.2011.*Kualitas Pelayanan Publik: konsep, dimensi, indikator dan implementasinya*. Gava Media. Hlm.48.

3. Tanggapan (*Responsif*) dimensi ini merupakan dimensi yang paling dinamis. Dalam dimensi ini diharapkan respon yang cepat untuk menanggapi keluhan. Dimensi tersebut mencakup kejelasan informasi waktu penyampaian jasa sejak awal, kesediaan penyelenggara yang selalu membantu penerima pelayanan, dan keluangan (ketersediaan) waktu pegawai untuk menanggapi permintaan pelanggan.
4. Jaminan (*Assurance*) yaitu berkenaan dengan pengetahuan, dan sejauhmana kemampuan petugas pemberi layanan dalam memberikan layanan kepada masyarakat agar terciptanya kepercayaan masyarakat kepada penyelenggara. Selain itu jaminan ini berkenaan dengan pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menginspirasi kepercayaan dan keyakinan, seperti:
 - a. Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan
 - b. Petugas memberikan garansi legalitas dalam pelayanan
 - c. Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan
5. Empati (*Empathy*) yaitu berkenaan dengan perilaku perhatian, dan kepedulian petugas penyelenggara layanan secara individu kepada masyarakat, seperti:
 - a. Mendahulukan kepentingan pengguna
 - b. Pelayanan dengan sikap ramah, sopan santun dan tidak diskriminatif
 - c. Pelayanan yang menghargai setiap pengguna

Dengan demikian, kualitas pelayanan sebagai salah satu upaya untuk membangkitkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan publik. Beberapa strategi untuk mengembangkan pelayanan prima dalam pelayanan publik, yaitu penyusunan standar pelayanan, penyusunan SOP, pengukuran kinerja pelayanan, pengelolaan pengaduan.

C. Teori Kesehatan

UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada Pasal 52 dan 53 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan,

perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Pelayanan kesehatan terbagi menjadi dua yaitu:²¹

“Pelayanan kesehatan perorangan yang bertujuan menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan dan keluarga dan dilaksanakan di institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik bersalin dan praktik mandiri. Selanjutnya adalah pelayanan kesehatan masyarakat tujuannya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif.”

Selanjutnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit dalam pasal 15 ayat (1) dan (2) bahwa:

“bangunan rumah sakit harus menyediakan fasilitas yang aksesibel bagi penyandang cacat dan lanjut usia untuk menjamin terwujudnya kemudahan bagi semua pengguna baik di dalam maupun diluar bangunan rumah sakit secara mudah, aman, nyaman dan mandiri. Fasilitas aksesibel yang dimaksud ialah: toilet, koridor, tempat parkir, telepon umum, jalur pemandu, rambu atau marka, pintu, tangga, lift dan atau yang lainnya”.²²

Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien pada pasal 2 setiap rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Selanjutnya rumah sakit juga mempunyai kewajiban untuk membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien. Kemudian rumah

²¹ UU No. 36 Tahun 2009 *Tentang Kesehatan*.

²² Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2016 *tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit*. Pasal 15 ayat (1) dan (2).

sakit juga harus memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.²³

Selain kewajiban dari pihak rumah sakit, pasien juga memiliki kewajiban dalam tata laksana pelayanan rumah sakit seperti mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit, menghormati hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas yang bekerja di rumah sakit, memberikan informasi finansial, sampai kepada pemberian imbalan jasa atas pelayanan yang telah diterimanya.

Tersedianya dan dipatuhinya standar pelayanan adalah bagian penting dari pelayanan kesehatan. Standar pelayanan kesehatan harus tertulis secara jelas dan harus realistis. Artinya ialah standar atau aturan tidak menyulitkan dan mudah untuk dilaksanakan. Peran standar dalam pelayanan kesehatan ini sangat dibutuhkan. Standar pelayanan ini dapat dibedakan atas:²⁴

1. Standar masukan, yaitu berupa tenaga, peralatan, fasilitas, sumber dana, bahan, organisasi dan sebagainya.
2. Standar Proses yaitu berkenaan dengan interaksi antara profesi, pasien, konsumen, dan ini biasanya digunakan dalam menilai kinerja pelayanan kesehatan.
3. Standar keluaran, yaitu hasil dari pelayanan yang diberikan.
4. Standar hasil, yaitu berkenaan dengan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan atau hasil capaian.

Hal yang perlu dipertimbangkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan *service quality* ialah pembagian kerja atau deferensiasi, Gordon, menyebutkan dalam hal pembagian kerja agar berdasarkan *diferensiasi horisontal* yang menekankan *diferensiasi personal*. Selanjutnya, dalam hal *option far coordination*

²³ PERMENKES RI.No 4 tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Diakses pada 28 Februari 2019.

²⁴ Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Aksesibilitasnya*. Jakarta: Erlangga.hlm: 21-23.

agar dikembangkan *central adjustment* dengan *standar dization of output* dan *standar dization of skill*. Dalam hal *information processing*, agar didasarkan pada *organic structure* yang memiliki *a high information processing* yaitu kapasitas yang cepat dan akurat.²⁵

D. Teori Sumber Daya Manusia

Manajemen Sumber Daya Manusia merupakan sebuah seni dalam perencanaan, pengarahan, dan evaluasi terhadap sumber daya manusia. Tugas utama manajemen sumber daya manusia ialah bagaimana cara mengelola manusia secara efektif dan efisien sehingga memperoleh hasil dan tujuan organisasi yang memuaskan.²⁶ Dalam organisasi sumber daya manusia yang tangguh akan mempengaruhi suatu sinergitas dalam organisasi, serta dalam pengambilan keputusan akan menunjukkan kinerja dari sumber daya manusia serta kemampuannya dalam menganalisa permasalahan yang ada dalam lingkup kerja. Wether dan Davis mengemukakan bahwa “sumber daya manusia merupakan manusia yang memiliki kesiapan, kemampuan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan oleh organisasi”²⁷

Adapun pendapat bahwa kualitas sumber daya manusia akan mempengaruhi produktivitas kerja atau kinerja. Manajemen sumber daya manusia terdiri atas perekrutan, seleksi, penempatan, pengembangan serta evaluasi memiliki fokus utama untuk menghasilkan kontribusi terhadap keberhasilan

²⁵ Ayu Tri Wardhani. 2015. *Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa*. Skripsi. Hlm. 19.

²⁶ Nurdin Batjo dan Mahadin Shaleh. 2018. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Makasar. Hlm.1-3.

²⁷ Sukmawati Marjuni. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Makasar. Hlm.3-5.

organisasi. Ada beberapa kegiatan dalam pengembangan sumber daya manusia, antara lain: perencanaan serta analisis sumber daya manusia, pesetaraan kesempatan bekerja dan kompensasi serta keuntungan.²⁸

a. Fungsi operasional manajemen sumber daya manusia

Fungsi operasional sumber daya manusia meliputi:²⁹

1. Perencanaan tenaga kerja yaitu upaya untuk merencanakan jumlah dan jenis tenaga kerja yang tepat untuk memenuhi kebutuhan yang dibutuhkan guna mencapai tujuan organisasi. fungsi ini dimulai dari analisis pekerjaan, rekrutmen, penempatan sampai pada orientasi pekerjaan.
2. Pengembangan tenaga kerja yaitu suatu kondisi yang menunjukkan adanya peningkatan-peningkatan kualitas tenaga kerja sehingga dapat mengurangi ketergantungan organisasi untuk menarik karyawan baru.
3. Penilaian prestasi kerja yaitu salah satu aspek penting dalam pengelolaan sumber daya manusia. Dengan adanya penilaian prestasi kerja, maka dapat diketahui karyawan yang mempunyai prestasi kerja yang baik maupun yang kurang. Hal ini akan berdampak pada pemberian kompensasi.
4. Pemberian kompensasi yaitu meliputi kegiatan pemberian balas jasa kepada para karyawan. Kegiatan disini meliputi penentuan sistem kompensasi yang mampu mendorong prestasi karyawan dan juga menentukan besarnya kompensasi yang akan diterima oleh masing-masing pekerja secara adil.
5. Pemeliharaan tenaga kerja memiliki pelaksanaan aspek ekonomis dan non ekonomis yang diharapkan dapat memberikan ketenangan kerja dan konsentrasi penuh bagi pekerja guna menghasilkan prestasi kerja yang diharapkan oleh organisasi. Aspek ekonomis berhubungan dengan pemberian kompensasi yang berupa gaji dan bonus yang sebanding dengan hasil kerjanya. Aspek non ekonomis berupa adanya jaminan kesehatan, kesejahteraan dan keamanan serta kenyamanan dalam bekerja.

E. Teori Organisasi

Organisasi merupakan wadah yang memungkinkan masyarakat untuk meraih hasil yang sebelumnya tidak dapat dicapai oleh individu secara sendiri-

²⁸ Harsuko Riniwati. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia (Aktivitas Utama dan Pengembangan SDM)*. Malang. Hlm. 29.

²⁹ Tjutju Yuniarsih dan Suwatno. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Alfabeta. Hlm.12-13.

sendiri. Organisasi merupakan suatu unit terkoordinasi yang terdiri setidaknya dua orang, dan berfungsi mencapai satu sasaran tertentu atau serangkaian sasaran.³⁰

Perilaku organisasi merupakan bidang ilmu yang mempelajari tentang interaksi antarmanusia dalam organisasi yang meliputi studi secara sistematis tentang perilaku, struktur dan proses dalam organisasi. Isu utama perilaku organisasi ialah hubungan antarmanusia dalam organisasi dan organisasi diciptakan oleh manusia untuk mencapai suatu tujuan. Dapat pula dikatakan bahwa perilaku organisasi merupakan bidang studi yang menyelidiki dampak perorangan, kelompok, dan struktur pada perilaku dalam organisasi dengan maksud menerapkan pengetahuan semacam itu untuk memperbaiki efektivitas organisasi.³¹

a. Prinsip-prinsip Organisasi

Prinsip-prinsip organisasi secara umum meliputi:³²

1. Keterbukaan ialah organisasi membuka diri untuk bekerja sama dengan pihak manapun. Dengan catatan organisasi dengan pihak lain saling menghormati dan saling menguntungkan.
2. Kebersamaan ialah segala sesuatu yang terjadi menjadi kepentingan semua pihak. Jika hasil kerja memuaskan maka semua pihak akan merasa bangga. Dan jika hasil kerja mengecewakan, maka semua pihak wajar jika merasa bersalah.
3. Keberlangsungan ialah untuk mempertahankan eksistensi organisasi ditengah-tengah masyarakat, organisasi harus bersiap diri menghadapi berbagai ancaman yang dapat mengganggu. Seperti persaingan, perubahan zaman dan lain-lain. Oleh sebab itu, organisasi perlu melakukan berbagai inovasi dan terus meningkatkan kinerja agar dapat mensejajarkan diri atau menempatkan diri pada situasi dan kondisi yang sedang berlangsung.

³⁰ Veithzal Rivai dan Deddy Mulyadi.2013. *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*.Jakarta: Rajawali Pers.Hlm.169-170.

³¹ *Ibid*.Hlm.171.

³² Timotius Duha.2018.*Perilaku Organisasi*.Yogyakarta: Deepublish.Hlm.7-8.

F. Penelitian Terdahulu

Demi mendukung kajian yang telah komprehensif maka peneliti melakukan kajian pustaka berkenaan dengan masalah yang relevan dengan topik yang peneliti ambil.

Penelitian yang dilakukan oleh Anis Mustika Fitri tahun 2017 yang berjudul *Implementasi Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap pasien di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yaitu prosedur-prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif. Sumber data berdasarkan data primer yaitu melalui metode wawancara serta observasi dengan subyek penelitian Sumber Daya Manusia (SDM) dan data sekunder yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fokus penelitian adalah pada implementasi pelayanan kesehatan terhadap pasien diterapkan pada bukti langsung perwujudannya melalui teknologi yang lengkap, canggih dan memenuhi harapan pelanggan. Tampilan karyawan rapi, sopan dan bersih sesuai dengan syariat Islam.³³

Penelitian yang dilakukan oleh Ayu Tri Wardhani tahun 2015 yang berjudul *Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yaitu penelitian yang bersifat deskriptif atau memberikan gambaran dan penjelasan yang tepat mengenai masalah yang dihadapi. Sumber data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Hasil penelitian menunjukkan lima dimensi yang mendapat respon

³³ Digilib.2017. Uin-suka.ac.id.*Implementasi Kualitas Pelayanan Kesehatan*. Skripsi oleh Anis Mustika fitri. Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.

positif dari masyarakat, antara lain: dimensi katampakkan fisik berada dalam katagori baik. Dimensi keandalan juga berada dalam katagori baik indikatornya adalah respon dan pemberian informasi mudah dipahami oleh pasien. Dimensi jaminan berada dalam katagori baik. Dimensi empati berada pada katagori baik indikatornya adalah pemberian layanan yang tulus dan mendengarkan dengan seksama apapun keluhan dari masing-masing pasien dan bersedia meminta maaf ketika petugas melakukan kesalahan. Berdasarkan kelima dimensi tersebut maka pelayanan kesehatan di Rumah Sakit terkait dikatakan berkualitas.³⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Yayasan Rukayat tahun 2017 yang berjudul *Kualitas Pelayanan Publik Bidang Administasi Kependudukan di Kecamatan Pasirjambu*. Penelitian yang digunakan ialah penelitian kualitatif. Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh Masyarakat Kecamatan Pasirjambu merasa puas dengan pelayanan yang diberikan Bagian Pelayanan Umum Kecamatan Pasirjambu dengan aspek *reliability* (kehandalan) handal dalam menangani setiap keluhan masyarakat, handal dalam segi waktu dan ketepatan proses pelayanan. *Responsiveness* (daya tanggap) pegawai dalam membantu masyarakat yang membutuhkan pelayanan khususnya masyarakat yang bingung dengan pelayanan, sudah terlihat adanya komunikasi antara petugas dan pengunjung. Kemudian dari aspek jaminan keamanan di kantor camat tersebut sudah menunjukkan upaya peningkatan kualitas dengan meempatkan tukang parkir untuk mengamankan keadaan parkir. Jika ada barang yang tertinggal di ruang pelayanan maka akan disimpan oleh petugas sampai pemiliknya megambil. Empati yang diberikan oleh

³⁴ Ayu Tri Wardhani. 2015. *Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa*.

pihak kecamatan yaitu dengan memberikan kesan menyenangkan. Hal itu dapat terlihat dari sikap petugas yang menerangkan dengan jelas mengenai prosedur pelayanan dan menerima kritik maupun saran dengan sepenuh hati sebagai interopeksi untuk layanan yang lebih baik.³⁵



³⁵ Yayat Rukayat.2017. *Kualitas Pelayanan Publik Bidang Administrasi Kependudukan di Kecamatan Pasir Jambu*. Jurnal Ilmiah Magister Ilmu Administrasi (JIMIA) No.2 Tahun XI Juni 2017.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Dengan jenis penelitian studi kasus. Metode penelitian kualitatif berusaha memahami dan menafsirkan makna suatu peristiwa interaksi tingkah laku manusia dalam situasi tertentu. Selanjutnya dijelaskan oleh John W. Creswell “pendekatan kualitatif tidak memiliki aturan, prosedur tetap, lebih terbuka dan terus berkembang sesuai dengan kondisi lapangan. Menurutnya, peneliti juga sebagai instrumen penelitian dan dalam menganalisa data harus memiliki jangka waktu yang leluasa dalam pengumpulan data.”³⁶ Pendekatan deskriptif kualitatif dipilih peneliti bertujuan untuk menggali informasi yang seluas-luasnya dan sedalam-dalamnya mengenai kualitas pelayanan kesehatan.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat atau lokasi yang dicirikan oleh adanya unsur yaitu pelaku, tempat dan kegiatan yang diobservasi.³⁷ Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil. Pemilihan lokasi ini, berdasarkan pengamatan awal penulis bahwa mengingat betapa penting kualitas pelayanan yang diterima oleh masyarakat serta adanya permasalahan yang terjadi di Rumah Sakit tersebut.

³⁶John W. Creswell, Hamid Patilima. 2013.*Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta. Hlm. 5.

³⁷ Nasution. 2003. *Metode Research*. Jakarta : Bumi Aksara. hlm. 43.

C. Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan fokus permasalahan dalam penelitian yang akan diteliti, yang bersumber dari pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh melalui kepustakaan ilmiah ataupun kepustakaan lainnya. Fokus penelitian bertujuan untuk membatasi ruang penelitian. Hal-hal yang menjadi fokus penelitian ini dituangkan pada tabel:

Tabel 3.1
Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Aceh Singkil

No	Dimensi	Indikator
1	Kualitas	a. Bukti fisik b. Daya tanggap c. Keandalan d. Jaminan e. Empati

Tabel 3.2
Faktor Penghambat Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Aceh singkil

No	Dimensi	Indikator
1	Hambatan	Kurangnya kompetensi sumber daya manusia (SDM)

D. Informan Penelitian

Informan penelitian ialah narasumber yang dianggap memiliki pengetahuan yang luas terkait permasalahan yang sedang diteliti. Setelah menetapkan lokasi penelitian, selanjutnya ialah memilih informan sebagai subjek penelitian.

Moelong menjelaskan bahwa penetapan informan dalam penelitian bisa menggunakan metode *purposive sampling*, ialah metode pemilihan informan berdasarkan pada pertimbangan bahwa informan tersebut memiliki pengetahuan atau informasi yang dibutuhkan oleh peneliti.³⁸

Tabel 3.3

Informan Penelitian

No	Informan	Jumlah
1	Direktur RSUD Aceh Singkil	1 (satu) orang
2	Kepala Bidang Pelayanan di RSUD Aceh Singkil	1 (satu) orang
3	Dokter	1 (satu) orang
4	Perawat	2 (dua) orang
5	Bidan	1 (satu) orang
6	Pasien/Keluarga Pasien	5 (lima) orang
	Jumlah	11 orang

Namun, pada saat melakukan penelitian peneliti tidak dapat bertemu langsung dengan direktur rumah sakit dikarenakan pada saat penelitian berlangsung sedang adanya pergantian direktur di RSUD Aceh Singkil. Sehingga direktur yang merupakan salah satu informan digantikan atau diwakilkan dengan Kepala Bidang Pelayanan di RSUD Aceh Singkil.

E. Teknik Pengumpulan Data

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

1. Observasi

³⁸ Rukin. 2019. *Metode Penelitian Kualitatif*. Yayasan Amar Cendikia Indonesia. Sulawesi Selatan. Hlm. 72-75.

Observasi ialah pengamatan dari peneliti baik secara langsung ataupun tidak langsung terhadap objek penelitiannya. Instrumennya dapat berupa lembar pengamatan, panduan pengamatan dan lainnya.³⁹ Observasi yaitu teknik pengumpulan data memiliki ciri yang spesifik jika dibandingkan dengan teknik pengumpulan data yang lain, seperti wawancara dan kuisioner. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, dan gejala-gejala alam. Sutrisno Hadi mendefinisikan bahwa observasi merupakan suatu proses yang kompleks, tersusun dari proses biologis dan psikologis.⁴⁰

2. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang lain. Pelaksanaannya dapat dilakukan secara langsung berhadapan dengan yang diwawancarai. Wawancara merupakan teknik pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang digali dari sumber data langsung melalui percakapan atau tanya jawab.⁴¹ Wawancara yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur merupakan wawancara yang dilakukan terencana dengan pedoman dan daftar pertanyaan yang telah disediakan sebelumnya.⁴²

³⁹ Zulfanef. 2013. *Metode Penelitian Sosial dan Bisnis*. Yogyakarta : Graha Ilmu. Hlm: 134-135.

⁴⁰ Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta. Hlm. 156.

⁴¹ Djama'ah Satori. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta. Hlm. 130

⁴² Sugiono. 2011. *Memahami Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Alfabeta. Hlm.157.

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi berupa data primer, ialah data yang diperoleh secara langsung yaitu kepada Kepala Bidang Pelayanan, Dokter, Perawat, Bidan, dan Pasien di RSUD Aceh Singkil.

3. Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang berarti barang-barang tertulis. “Dalam melaksanakan metode dokumentasi peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian, dan lain-lain.”⁴³

Dokumentasi yaitu metode yang digunakan untuk menelusuri data historis. Merupakan salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian sosial, sumber tertulis (dokumentasi) berupa data sekunder yaitu data yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pihak pengumpul data sekunder ataupun oleh pihak lain. Data sekunder biasanya di peroleh dalam bentuk bahan-bahan tertulis seperti laporan-laporan dari instansi-instansi pemerintah yang terkait. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dengan cara studi kepustakaan, yaitu cara untuk mengumpulkan data dengan mempelajari literatur berupa buku-buku, jurnal, skripsi surat kabar serta sumber lain yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti. Data sekunder ini digunakan oleh peneliti untuk diproses lebih lanjut.⁴⁴

⁴³ Suharsimi, Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta. Hlm.34.

⁴⁴ Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Administrasi*. ALFABETA. Bandung, Hlm.156.

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah proses mengolah data, mengorganisir data, memecahkannya dalam unit-unit yang lebih kecil, mencari pola dan tema-tema yang sama. Untuk menghasilkan data yang objektif dan akurat, maka data yang diperoleh dari baik berupa data primer dan data sekunder akan disusun dan dianalisis dengan menggunakan deskriptif kualitatif berupa pemaparan yang kemudian akan dinarasikan sesuai dengan masalah yang diteliti.

Analisis data dalam penelitian ini, menggunakan analisis data Huberman. Dalam model miles dan huberman mengatakan bahwa kegiatan dalam melakukan analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berkelanjutan sampai selesai, sampai data bersifat jenuh. Analisis data kualitatif huberman ada tiga tahapan, yaitu:

a. Reduksi Data

Reduksi data ialah proses pemilihan, meringkas, mengubah data kasar atau hal-hal yang utama diperoleh dilapangan dan memfokuskan penelitian pada hal-hal yang dianggap penting. Dengan demikian maka data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, serta bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam mengumpulkan data selanjutnya apabila dibutuhkan.⁴⁵ Reduksi data (*data reduction*), merupakan proses penyederhanaan atau pemilihan data dari catatan tertulis yang dihasilkan ketika peneliti berada di lapangan. Peneliti harus melakukan pemilihan data, karena banyaknya informasi yang diperoleh peneliti

⁴⁵ Nanang Martono. 2015. Metode Penelitian Sosial. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. Hlm. 11-12.

di lapangan namun tidak semua tidak informasi yang diperoleh dapat mengungkap masalah penelitian.

b. Penyajian Data

Penyajian data ialah kegiatan memberikan data hasil penelitian, sehingga memungkinkan peneliti untuk memberikan hasil kesimpulan sementara dan dapat merencanakan apa yang dilakukan selanjutnya jika masih ada data yang tidak lengkap, perlu klarifikasi atau sama sekali belum diperoleh.⁴⁶

c. Verifikasi Data

Verifikasi data merupakan penarikan kesimpulan berdasarkan dua aktivitas sebelumnya. Penarikan kesimpulan merupakan bagian dari suatu kegiatan konfigurasi yang utuh. Kesimpulan juga diverifikasi selama penelitian berlangsung. Kemudian simpulan ini dapat bersifat sementara maupun simpulan akhir.⁴⁷

Dari ketiga tahap analisis data di atas, ketiga analisis data dapat dilakukan secara berulang karena, dalam penelitian kualitatif proses analisis data dapat dilakukan kapan saja, artinya bahwa proses ini tidak harus dilakukan ketika peneliti telah menyelesaikan seluruh proses kegiatan penelitian⁴⁸. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik analisis data dengan model interaktif. Data reduksi merupakan kegiatan merangkum data dengan cara memilih hal-hal pokok, dan memfokuskan pada hal-hal penting. Data yang direduksi akan memberikan gambaran lebih jelas dan mempermudah peneliti dalam mengumpulkan data. Data reduksi dalam penelitian ini adalah data mengenai

⁴⁶ *Ibid.* Hlm.12

⁴⁷ Miles dan Huberman. 2007. *Analisis Data Kualitatif, Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru*. Jakarta: Universitas Indonesia Press. Hlm.16-18.

⁴⁸ Nanang Martono. 2015. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada. Hlm.1-12

kualitas pelayanan kesehatan. Setelah reduksi data diperoleh, selanjutnya peneliti melakukan analisis dengan penyajian data sehingga dapat ditarik kesimpulan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh peneliti.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit sebagai mata rantai pelayanan kesehatan memiliki peran strategis dimana diharapkan dapat berperan optimal dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan secara optimal. Perubahan-perubahan dalam kehidupan sosial kemasyarakatan maupun kebijakan-kebijakan Pemerintah tentang kesehatan akan mempengaruhi perencanaan secara umum dan diharapkan sesuai dengan rencana pembangunan jangka menengah dari Pemerintah Kabupaten.⁴⁹

Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil sejak tahun 2008 sudah mendapat Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil sesuai dengan SK Menkes RI Nomor: HK.07.06/III/575/08, dan Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil dengan Kelas C sesuai dengan SK Menkes RI Nomor: 369/Menkes/SK/IV/2008. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Aceh Singkil sebagai Instansi Teknis di bidang pelayanan kesehatan dan satu-satunya rumah sakit umum milik Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan melalui upaya pelayanan kesehatan yang

⁴⁹ Profil RSUD Aceh Singkil Tahun 2018.

diberikan kepada masyarakat khususnya di wilayah Aceh Singkil sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.

Sebagai Institusi pemberi pelayanan kesehatan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya perlu menetapkan Rencana Strategis yang akan digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan Program dan Kegiatan selama periode tertentu dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau timbul sehingga dapat secara realistis mengantisipasi perkembangan kebutuhan kesehatan dimasa akan datang.



B. Struktur Organisasi RSUD Aceh Singkil

Direktur
dr. Khuzaini, Sp,B, FINACS

Satuan Pengawasan Internal

- 1 Komite Medik
- 2 Komite Keperawatan
- 3 Komite Kesehatan Lain
- 4 Komite Pemantau Mutu dan Keselamatan Pasien
- 5 Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja
- 6 Komite Farmasi dan Terapi
- 7 Komite Etik dan Hukum
- 8 Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
- 9 Tim Program Pengendalian Resistensi Antimikroba

Kepala Bagian Tata Usaha
Edi Suterisno, AMK

Kasubbag Umum
Riadi Hendri, A. Md. Kep

Kasubbag Kepegawaian
Ino Riswanto, SE

Kasubbag Keuangan
Azran, S.Mn

Kordinator Ambulance

Koordinator Security

Koordinator Air, Listrik & Gas

Kepala Bidang Pelayanan Medik
dr. Darul Amany, MARS, Sp. PK

Kepala Bidang Keperawatan
Muhammad Raja Maringin, AMK

Kepala Bidang Penunjang Medis
dr. Hendrika

Kasi Rawat Jalan dan Rawat Inap
Melli Nasution, SKM, M. Kes

Kasi Asuhan Keperawatan
Ns. Triwaldi Manik, S. Kep

Kasi Etika Profesi dan Logistik Keperawatan
Ns. Yessy Z, S. Kep, M. Kep

Kasi Penelitian dan Pengembangan
Andi Sukri, A.Md

Kasi Rawat Darurat, Intensif dn Bedah Sentral
Sa'wan, AMK

Kasi Informasi Pemasaran Sosial dan Upaya Rujukan
Zefi Lasmana, A.Md, Kep

- 1. Instalasi Gawat Darurat
- 2. Instalasi Kamar Operasi
- 3. Instalasi Rawat Intensif/ICU

- 1. Instalasi Rawat Inap
- 2. Instalasi Rawat Jalan
- 3. Instalasi Gigi dan Mulut

- 1. Instalasi Farmasi
- 2. Instalasi Rekam Medik
- 3. Instalasi Kesling
- 4. Instalasi Gizi
- 5. Instalasi CSSD

- 1. Instalasi Laboratorium dan UTDRS
- 2. Instalasi Radiologi
- 3. Instalasi Pemeliharaan Sarana & Prasarana

C. Visi dan Misi RSUD Aceh Singkil

Visi RSUD Aceh Singkil adalah sebagai berikut:

“Menjadi Rumah Sakit yang profesional dan berkualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang Islami”.

Demi terwujudnya visi tersebut di atas, maka di RSUD Aceh Singkil ditetapkan tiga misi:⁵⁰

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang Islami, Prima, Aman, Efektif dan *informative* dengan tidak membedakan status sosial.
2. Menyediakan sarana dan prasarana sesuai standar rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan motivasi kerja serta kesejahteraan seluruh pegawai rumah sakit.

D. Filosofi dan Motto RSUD Aceh Singkil

Menurut KBBI filosofi merupakan teori yang mendasari alam pikiran atau suatu kegiatan. Filosofi juga merupakan ilmu yang berintikan logika, metafisika, estetika, dan epistemologi. Filosofi berasal dari bahasa Yunani yaitu *Philosophia*, *philos* (cinta) dan *shopia* (hikmah, kebijaksanaan, pengetahuan, keterampilan pengalaman praktis). Jadi filosofi ialah cinta kebenaran. Sedangkan pelayanan ialah sebuah usaha untuk memenuhi kebutuhan orang banyak agar merasa puas. Jadi hubungan antara filosofi dan pelayanan ialah memenuhi kebutuhan publik dengan baik dan benar. Adapun filosofi Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil adalah sebagai berikut :

1. Menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil pilihan utama masyarakat Aceh Singkil.

⁵⁰ *Ibid.*

2. Hak pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.
3. Sebagai tempat tenaga kesehatan mengabdikan dan mengembangkan profesionalisme.
4. Secara berkesinambungan meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam bekerja.
5. Bekerja secara tim berdasarkan kebersamaan dan saling menghargai antar profesi.
6. Memiliki komitmen untuk mencapai tujuan rumah sakit.
7. Keikhlasan dan niat beribadah dalam melaksanakan tugas.

Dan motto rumah sakit daerah Aceh Singkil adalah : “ **Melayani Sepenuh Hati**”.

E. Tujuan RSUD Aceh Singkil

Tujuan dari rumah sakit yang ingin dicapai RSUD Aceh Singkil ialah “Meningkatnya mutu pelayanan yang *responsive*”. Dengan mewujudkan nilai profesionalisme, kebersamaan, transparansi, disiplin dan tanggungjawab untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

F. Kepegawaian dan Tata Laksana RSUD Aceh Singkil

Berdasarkan data dari Database Bagian Kepegawaian dan Tata Laksana, total keseluruhan pegawai di RSUD Aceh Singkil yang bertugas untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung, sebanyak 552 pegawai. Para pegawai tersebut dikategorikan sebagai berikut: berstatus Pegawai negeri sipil sebanyak 139

pegawai, sedangkan yang berstatus kontrak sebanyak 274 pegawai dan berstatus bakti sebanyak 129 pegawai.

Berikut adalah tabel perincian pegawai/ketenagaan RSUD Aceh Singkil Tahun 2018 :

Tabel. 4.1
Data Perincian Pegawai RSUD Aceh Singkil

No	Jurusan	Jumlah
1.	Dokter Umum	15 orang
2.	Dokter Spesialis	20 orang
3.	Dokter Gigi	3 orang
4.	Perawat	216 orang
5.	Perawat Gigi	7 orang
6.	Bidan	100 orang
7.	Analisis Kesehatan	14 orang
8.	Farmasi	24 orang
9.	Kesehatan Masyarakat	33 Orang
10.	Gizi	6 orang
11.	Perekam Medik	9 orang
12.	Rontgen	9 orang
13.	Tehnik Elektromedis	2 orang
14.	Therapi Wicara	1 orang
15.	Fisiotherapi	2 orang
16.	Refraksi Optision	2 orang
17.	Kesling	3 orang
18.	Manajemen	1 orang
19.	Sains	2 orang
20.	Ekonomi	4 orang
21.	Hukum	2 orang
22.	Komputer	2 orang
23.	Sosial	1 orang
24.	Psikologi	1 orang
25.	Manajemen Rumah Sakit	1 orang
26.	Administrasi	3 orang
27.	SMA	62 orang
28.	SMP	5 orang
	Total	552 orang

Sumber : Database Bagian Kepegawaian dan Tata Laksana tahun 2018

G. Jenis dan Fasilitas Pelayanan RSUD Aceh Singkil

1. Jenis Pelayanan RSUD Aceh Singkil

Adapun Jenis Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil adalah :

a. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

berperan dalam memberikan pelayanan gawat darurat yang cepat, tepat dan cermat serta terjangkau sesuai dengan kebutuhan masyarakat. IGD memiliki tugas untuk menyelenggarakan pelayanan medis pasien gawat darurat atau pasien dengan ancaman kematian, pasien yang tidak memiliki ancaman kematian tetapi memerlukan pertolongan segera dan pasien tidak gawat darurat yang datang ke IGD selama 24 jam terus menerus.

b. Rawat Jalan

Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil terdiri dari: poliklinik penyakit dalam, poliklinik bedah, poliklinik anak, poliklinik obgyn, poliklinik mata, poliklinik paru, poliklinik gigi, poliklinik VCT, HIV, dan KIR

c. Rawat Inap

Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil terdiri dari : rawat inap penyakit dalam, rawat inap bedah, rawat inap obgyn, rawat inap VK, rawat inap anak, rawat inap perinatology, rawat inap VIP, rawat inap kelas I, rawat inap kelas II.

d. Pemeriksaan

Instalasi Pemeriksaan di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil terdiri dari: laboratorium. UTD, radiologi, EKG, USG.

e. Pelayanan Rujukan

Pelayanan rujukan Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil terdiri dari:
Rujukan BPJS, rujukan umum

2. Fasilitas RSUD Aceh Singkil

Adapun jenis fasilitas di RSUD Aceh Singkil ialah:

- a. **Kamar Operasi**, ada beberapa jenis operasi yaitu: operasi caecar, operasi bedah besar dan kecil, operasi mata
- b. **ICU**: Incubator, ventilator
- c. **Laboratorium**, di laboratorium ada : pemeriksaan hematologi, pemeriksaan kimia klinik, pemeriksaan narkoba, pemeriksaan urin dan feces.
- d. **Radiologi**, terdapat empat fasilitas : pemeriksaan dengan alat X-Ray konvensional, USG, X-Ray dan Mobile X-Ray, percetakan film secara komputer radiografi
- e. **CSSD** : sterilisasi instrumen set seluruh ruangan inap, sterilisasi linen, produksi kasa steril dan kapas steril
- f. **Rekam Medis**: melakukan pendaftaran online Via WA
- g. **Instalasi Gizi**: Diet DJ, DM, TKTP
- h. **USG**: 4 Dimensi
- i. **UTDRS**: donor darah, distribusi darah, penyimpanan darah, screening IMLTD, rekrutmen darah, pengambilan darah, pengolahan komponen darah, cross metcing
- j. **Pemeriksaan Mata**: slip lamp, fundus copy, pemeriksaan refraksi, tonometri

H. Pelayanan Kesehatan RSUD Aceh Singkil

Pelayanan kesehatan pada dasarnya terdapat dua pihak, pihak pertama ialah pihak konsumen kesehatan sebagai pihak yang membutuhkan layanan

kesehatan, dan pihak kedua ialah tenaga kesehatan sebagai penyedia jasa layanan kesehatan.⁵¹

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Pelayanan kesehatan terbagi menjadi dua yaitu: pelayanan kesehatan perorangan yang bertujuan menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan dan keluarga dan dilaksanakan di institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik bersalin dan praktik mandiri. Selanjutnya adalah pelayanan kesehatan masyarakat tujuannya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif.⁵²

1. Jadwal Waktu Pelayanan Poliklinik Spesialis RSUD Aceh Singkil

a. Waktu Pendaftaran Pasien :

Tabel 4.2 Waktu Pendaftaran Pasien

Hari	Pagi	Istirahat	Siang
Senin-Kamis	08.30 - 12.00 WIB	12.00 - 13.00 WIB	13.00 -16.00 WIB
Jum'at	08.30 - 11.30 WIB	11.30 - 13.30 WIB	13.30 -16.00 WIB

b. Waktu Pelayanan Pasien :

Tabel 4.3 Waktu Pelayanan Pasien

Hari	Pagi	Istirahat	Siang
Senin-Kamis	08.30 - 12.30 WIB	12.30 - 13.30	13.30 – 16.30 WIB

⁵¹ Adisasmito, Wiku. 2010. *Sistem Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers. Hlm. 33.

⁵² UU No. 36 Tahun 2009 *Tentang Kesehatan*. Pada Pasal 52 dan 53

		WIB	
Jum'at	08.30 - 12.00 WIB	12.00 - 14.00 WIB	14.00 – 16.30 WIB

c. Jam Berkunjung (Jam Besuk)

Tabel 4.4 Jam Berkunjung

Ruang	Siang	Sore
Rawat Inap	12.00 -14.00 WIB	17.00 -20.00 WIB
Rawat Intensif (ICU)	11.00 -12.00 WIB	17.00 - 18.00 WIB

2. Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan Tahun 2016-2018

Berdasarkan Data Rutin Laporan (RL) RSUD Aceh Singkil Tahun 2016, diperoleh data bahwa dari 10 Besar Penyakit Rawat Jalan Tahun 2016, penyakit pulpa dan periapikal menduduki posisi pertama yang berjumlah 274 pasien, sedangkan untuk gangguan jaringan ikat lainnya menduduki posisi kesepuluh yang berjumlah 53 pasien. Di bawah ini adalah tabel Rutin Laporan (RL) RSUD Aceh Singkil Tahun 2016 :

Tabel 4.5
Daftar 10 Besar Penyakit Rawat jalan Tahun 2016

No.	Diagnosa Penyakit	Jumlah Pasien
1.	Penyakit pulpa dan periapikal	274
2.	Dispepsia	222
3.	Neoplasma jinak lainnya	195
4.	Bronkitis, emfisema dan penyakit paru Obstruktif kronik lainnya	156
5.	Penyakit gusi, jaringan periodontal dan tulang alveolar	132
6.	Cedera YDT lainnya, YTT dan daerah badan mutipel	101
7.	Tuberkolosis paru lainnya	86
8.	Diabetes mellitus tidak bergantung insulin	85
9.	Infeksi saluran nafas bagian atas akut lainnya	82
10.	Gangguan jaringan ikat lainnya	53

Sumber : Data Rutin Laporan (RL) RSUD Aceh Singkil Tahun 2016

Berdasarkan Data Rutin Laporan (RL) RSUD Aceh Singkil Tahun 2017, diperoleh data bahwa dari 10 besar penyakit rawat jalan tahun 2017, Diseases Of Pulp And Periapical Tissues menduduki posisi pertama yang berjumlah 444 pasien sedangkan untuk Congestive Heart Failure menduduki posisi kesepuluh yang berjumlah 30 pasien. Di bawah ini adalah tabel Rutin Laporan (RL) RSUD Aceh Singkil Tahun 2017 :

Tabel 4.6
Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan Tahun 2017

No.	Diagnosa Penyakit	Jumlah Pasien
1.	Diseases Of Pulp And Periapical Tissues	444
2.	Dyspepsia	220
3.	Disorders Of Refraction And Accomodation	150
4.	Other Chronic Obstructive Pulmonary Disease	141
5.	Benign Neoplasm Of Other And Unspecified Sites	133
6.	Tb Lung Without Mention Of Bact Or Histological Confirm	105
7.	Non-insulin-dependent Diabetes Melitus	85
8.	Essential (Primary) Hypertension	71
9.	Arthritis	51
10.	Congestive Heart Failure	30

Sumber : Data Rutin Laporan (RL) RSUD Aceh Singkil Tahun 2017

Berdasarkan Data Rutin Laporan (RL) RSUD Aceh Singkil Tahun 2018, diperoleh data bahwa dari 10 besar penyakit rawat jalan tahun 2018, Dispepsia menduduki posisi pertama yang berjumlah 189 pasien, sedangkan untuk penyakit Cidera intracranial menduduki posisi kesepuluh berjumlah 55 pasien. Di bawah ini adalah tabel Rutin Laporan (RL) RSUD Aceh Singkil Tahun 2018 :

Tabel 4.7
Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan Tahun 2018

No.	Diagnosa Penyakit	Jumlah Pasien
1.	Dispepsia	189

2.	Diare & gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi)	185
3.	Neoplasma jinak lainnya	116
4.	Pneumonia	85
5.	Gangguan perkembangan dan erupsi gigi termasuk impaksi	68
6.	Urolitiasis	65
7.	Penyakit apendiks	64
8.	Tuberkulosis paru lainnya	59
9.	Demam dengue	56
10	Cedera Intrakranial	55

Sumber : Data Laporan Rutin (RL) RSUD Aceh Singkil Tahun 2018

Dengan melihat tabel-tabel di atas maka dapat kita ketahui bahwa RSUD Aceh Singkil dalam menangani pasien rawat jalan, berbeda-beda jenis penyakit setiap tahunnya yaitu dari tahun 2016-2018.

3. Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap Tahun 2016-2018

Berdasarkan Data Rutin Laporan (RL) RSUD Aceh Singkil Tahun 2016, diperoleh data bahwa 10 besar penyakit rawat inap tahun 2016, Gangguan refraksi dan oakomodasi menduduki posisi pertama yang berjumlah 578 pasien, sedangkan untuk penyakit esophagus, lambung dan duodenum lainnya menduduki posisi kesepuluh yang berjumlah 114 pasien. Di bawah ini adalah tabel Rutin Laporan (RL) RSUD Aceh Singkil Tahun 2016 :

Tabel 4.8
Daftar 10 besar penyakit rawat inap tahun 2016

No	Diagnosa Penyakit	Jumlah Pasien
1.	Gangguan refraksi dan oakomodasi	578
2.	Penyakit pul[a dan periapikai	376
3.	Konjungtivitis dan gangguan konjungtiva	261
4.	Neoplasma jinak lainnya	202
5.	Dispepsia	199
6.	Bronkitis, emfisema dan penyakit paru obstruktif kronik lainnya	179

7.	Keratitis dan gangguan lain sklera dan kornea	141
8.	Diabetes melitus bergantung insulin	139
9.	Tuberkulosis paru lainnya	122
10.	Penyakit esophagus, lambung duodenum lainnya	114

Sumber : Data Rutin Laporan (RL) RSUD Aceh Singkil 2016

Berdasarkan Data Rutin Laporan (RL) RSUD Aceh Singkil Tahun 2017, diperoleh data bahwa 10 besar penyakit rawat inap tahun 2017, Dispepsia menduduki posisi pertama yang berjumlah 158 pasien, sedangkan untuk penyakit Other Appendicitis menduduki posisi kesepuluh yang berjumlah 57 pasien. Di bawah ini adalah tabel Rutin Laporan (RL) RSUD Aceh Singkil Tahun 2017 :

Tabel 4.9
Daftar 10 besar penyakit rawat inap tahun 2017

No	Diagnosa Penyakit	Jumlah Pasien
1.	Dispepsia	158
2.	Intracranial Injury, Unspecified	127
3.	Gastroenteritis And Colitis Of Unspecified Origin	117
4.	Essential (Primary) Hypertension	79
5.	Secondary Uterine Inertia	77
6.	Congestive Heart Failure	76
7.	Tb Lung Without Mention Of Bact Or Histological Confirm	67
8.	Delivery By Emergency Caesarean Section	62
9.	Cutaneous Abscess, Furuncle And Carbuncle Of Limb	60
10.	Other Appendicitis	57

Sumber : Data Rutin Laporan (RL) RSUD Aceh Singkil Tahun 2017

Berdasarkan Data Rutin Laporan (RL) RSUD Aceh Singkil Tahun 2018, diperoleh data bahwa 10 besar penyakit rawat inap tahun 2018, Dispepsia menduduki posisi pertama yang berjumlah 184 pasien, sedangkan untuk penyakit Demam berdarah dengue menduduki posisi kesepuluh yang berjumlah 82 pasien. Di bawah ini adalah tabel Rutin Laporan (RL) RSUD Aceh Singkil Tahun 2018 :

Tabel 4.10
Daftar 10 besar penyakit rawat inap tahun 2018

No	Diagnosa Penyakit	Jumlah
----	-------------------	--------

		Pasien
1	Dispepsia	184
2	Pneumonia	141
3	Diare & gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi)	140
4	Neoplasma jinak lainnya	117
5	Gagal jantung	110
6	Konjungtivitis dan gangguan lain konjungtiva	95
7	Penyakit sistem kemih lainnya	90
8	Cedera intracranial	86
9	Tuberculosis paru lainnya	85
10	Demam berdarah dengue	82

Sumber : Data Rutin Laporan (RL) RSUD Aceh Singkil Tahun 2018

Dengan melihat tabel-tabel diatas maka dapat kita ketahui bahwa RSUD Aceh Singkil dalam menangani pasien rawat inap, berbeda-beda jenis penyakit setiap tahunnya yaitu dari tahun 2016-2018.

4. Data Kinerja RSUD Aceh Singkil

Tabel 4.11
Data Kinerja RSUD Aceh Singkil

Uraian/Tahun	2016	2017	2018
Kapasitas TT	128	103	99
BOR	32,00%	46,00%	43,00%
ALOS	4 hari	3 hari	2 Hari
TOI	11 hari	5 hari	5 hari
BTO	24 kali	40 kali	40 kali
NDR	7,26%	7,00%	10,00%
GDR	20,13%	18,00%	18,00%
Kunj.IGD	3.231	4.486	4.505
Kunj. Rawat Jalan	13.431	18.020	20.818
Laboratorium	1.896	10.565	11.362
Radiologi	2087	4357	1685
Persalinan	395	758	357
Sectio Caesar	450	387	205

Sumber: Data Kinerja RSUD Aceh Singkil

I. Hasil Penelitian

Dalam bab ini penulis akan memaparkan hasil penelitian tentang kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil. Untuk

mewujudkan pemberian pelayanan yang baik dan mampu memenuhi indikator kualitas pelayanan terhadap pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan, maka diperlukan adanya tanggungjawab seorang pelayan publik dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Kualitas pelayanan ini berkenaan dengan bagaimana pelayan publik memberikan pelayanan terhadap pasien yang berdasarkan tugas, fungsi dan kebijakan yang berlaku sehingga dalam memberikan pelayanan dapat menghasilkan pelayanan yang baik dan sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien.

Untuk mengukur kualitas pelayanan yang sudah diberikan oleh RSUD Aceh Singkil maka ada 5 indikator yang dilihat, menurut Berry dan Zethaml :

1. Bukti Fisik (*Tangibles*) sebagai fasilitas yang dapat dilihat dan digunakan perusahaan dalam upaya memenuhi kepuasan pelanggan seperti gedung kantor, peralatan kantor, penampilan karyawan dan lain lain.

Indikator ini berbicara tentang bagaimana fasilitas yang dapat dilihat di rumah sakit tersebut, dalam memberikan pelayanan guna untuk memberikan kepuasan kepada pasien. Indikator ini adalah bentuk bukti nyata yang ada di rumah sakit, mengenai fasilitas yang mencukupi untuk memberikan yang terbaik kepada pasien agar pasien tersebut merasa puas dengan apa yang mereka dapatkan. Fasilitas yang dimaksud seperti fasilitas yaitu bangunan gedung, keadaan toilet yang bersih dan lingkungan fisik. Permenkes No. 24 Tahun 2016 dalam pasal 15 ayat (1) dan (2) menyatakan bahwa untuk bangunan rumah sakit harus menyediakan fasilitas yang aksesibel guna untuk menjamin terwujudnya kemudahan bagi semua pengguna secara mudah, nyaman, aman dan mandiri.⁵³

⁵³ Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2016 tentang *Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit*. Pasal 15 ayat (1) dan (2).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti mengenai kualitas pelayanan kesehatan, dapat diungkapkan pernyataan dari informan, yang pertama dari salah satu keluarga pasien yaitu Maswan menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan sudah lumayan baik. Hanya lebih diperhatikan sedikit masalah kebersihan lingkungan rumah sakit agar tetap terjaga. Adapun hasil data yang diperoleh melalui wawancara yang dilakukan yaitu:

“Pelayanan yang diberikan sudah lumayan baik, hanya saja butuh diperhatikan masalah kebersihan lingkungan dan fasilitas rumah sakit seperti toilet.”⁵⁴

Untuk mengetahui lebih jelas fasilitas yang ada di rumah sakit peneliti mewawancarai kepala bagian pelayanan RSUD Aceh Singkil. Dalam wawancara ini berkaitan dengan Permenkes No. 4 Tahun 2018 pada Pasal 4 berupa: “informasi umum tentang rumah sakit yaitu jenis dan fasilitas pelayanan rumah sakit”.⁵⁵ Berdasarkan peraturan tersebut diperoleh data, yaitu :

“Untuk menunjang kualitas pelayanan kesehatan, fasilitas medis yang ada sudah cukup memadai. Memang kelengkapan belum semuanya lengkap. Contohnya seperti ada 100 jenis penyakit, memang untuk ke 100 jenis penyakit itu fasilitas dan kelengkapan alat belum semua terpenuhi, tetapi untuk kasus penanganan penyakit yang sering muncul Alhamdulillah sudah terpenuhi.”⁵⁶

Pernyataan dari Handoko suami dari pasien bersalin menyatakan bahwa:

⁵⁴ Wawancara : Maswan, keluarga pasien rawat inap. Pada 06 Agustus 2019

⁵⁵ Permenkes No. 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Pasal 4.

⁵⁶ Wawancara : dr. Hendrika, kepala bagian pelayanan RSUD Aceh Singkil. Pada 13 Agustus 2019.

“Fasilitas kesehatan seperti ruang kamar dan toilet masih kurang nyaman untuk digunakan. Untuk fasilitas lainnya menurut saya tidak ada masalah, karena isteri saya juga mendapatkan fasilitas dan pelayanan dengan baik. Hanya saja yaitu toilet yang masih kotor, kadang air juga tidak ada yang masih menjadi keluhan untuk fasilitas.”⁵⁷

Selanjutnya pernyataan dari keluarga dari pasien Bapak Sonto menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan lumayan baik. Adapun hasil data yang diperoleh

:

“Untuk pelayanan sudah lumayan, hanya saja dibutuhkan tenaga medis khusus seperti spesialis THT untuk menangani penyakit. Biar tidak jauh-jauh rujuk, karena kalau rujuk kan jauh apalagi kondisi pasien yang sudah terbilang sepuh, kasihan. Pasiennya juga kalau disuruh rujuk gak mau, padahal pihak rumah sakit menyarankan untuk rujuk saja. Pihak rumah sakit ya hanya bisa kasih obat untuk meringankan rasa sakit saja. Jadi kita sebagai pasien ya gak nyalahkan juga, karena kan udah sering disarankan rujuk. Dilayani aja udah bersyukur.”⁵⁸

Selanjutnya pernyataan dari salah satu dokter IGD di RSUD Aceh Singkil.

Adapun hasil data yang diperoleh:

“Mengenai masalah ketersediaan fasilitas untuk membantu pelayanan masih kurang memadai seperti alat cuci darah masih kurang, baru seperti pasien stroke kita belum punya dokter saraf. Yang seharusnya bisa kita rawat disini, jadi harus kita rujuk. Kemudian untuk kelengkapan obat-obatan akan datang dengan sendirinya sesuai dengan kebutuhan. Untuk penanganan dasarnya udah ada, tapi untuk selanjutnya spesialisnya yang masih kurang.”⁵⁹

Dari pemaparan wawancara diatas, dapat dipahami bahwa untuk indikator kualitas pelayanan yaitu bukti fisik dapat dikatakan masih kurang baik,

⁵⁷ Wawancara: Handoko, Suami dari pasien rawat inap bersalin. Pada 06 Agustus 2019.

⁵⁸ Wawancara: Keluarga pasien Bapak Sonto.pada 06 Agustus 2019.

⁵⁹ Wawancara: dr. Herlina salah satu dokter IGD. Pada 23 Agustus 2019.

seperti yang dikemukakan langsung oleh pasien dan dokter terkait. Padahal jika fasilitas khususnya fasilitas yang membantu pelayanan sudah memadai, maka pasien yang datang butuh penanganan khusus tidak perlu lagi di rujuk ke daerah lain. Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas yang ada masih sangat dibutuhkan, guna untuk memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat.

2. Daya Tanggap (*Responsiveness*) ialah sikap tanggap, mau mendengarkan respon atau keluhan pelanggan untuk memuaskan pelanggan, misalnya seperti: memberi pertolongan dengan cepat, tidak bersikap sok sibuk memberikan arahan dengan tepat.

Dalam indikator ini berbicara tentang bagaimana penanganan dari dokter atau pegawai terhadap pasien. Apakah cepat dan sikap dalam menangani untuk menunjukkan sikap terbaiknya kepada pasien. Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 dalam pasal 2 ayat (1) menyebutkan bahwa: “setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan yang aman, bermutu, efektif dan mengutamakan kepentingan pasien”. Berikut data yang peneliti dapatkan dari hasil wawancara kepada pasien guna untuk mendapatkan kualitas pelayanan yang baik. Adapun data yang diperoleh dari beberapa pasien yang merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, yaitu :

Wawancara dengan pasien Ibu Emi di RSUD Aceh Singkil :

“Respon dari tenaga kesehatan juga baik, keramah tamahan, sikap mereka juga sudah sangat baik. Secara keseluruhan yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien sudah cukup baik.”⁶⁰

⁶⁰ Wawancara: Emi, salah satu pasien bersalin di RSUD Aceh Singkil. 07 Agustus 2019.

Wawancara dengan Bapak Maswan keluarga pasien di RSUD Aceh Singkil : “Pelayanan yang diberikan sudah baik, respon dari pegawai maupun dokternya bagus. Kalau ada kurang-kurang dikit kami sebagai pasien maklumlah, karena kita kan sama-sama manusia. Punya rasa lelah juga sama. Jadi kalau saya pribadi sih menurut saya lumayanlah”.⁶¹

Wawancara dengan pasien yang belum merasa puas atas pelayanan yang diberikan di RSUD Aceh Singkil :

Wawancara dengan Indri keluarga pasien di RSUD Aceh Singkil, adapun data yang diperoleh :

“Untuk pelayanan yang diberikan sejauh ini sudah bolak balik ke RSUD belum terlalu cepat, tidak diabaikan juga. Tapi belum terlalu bagus juga. Untuk respon sudah lumayan baik. Kunjungan dokter juga setiap hari ada kunjungan sama pasien. Menurut Indri masih perlu adanya perbaikan dari orangnya agar pelayanan yang diberikan kepada pasien benar-benar baik. Agar tidak ada merasa perbedaan dalam pemberian pelayanan.”⁶²

Dari beberapa wawancara diatas mengenai daya tanggap yang diberikan kepada pasien di RSUD Aceh Singkil dapat disimpulkan bahwa pelayanan di RSUD Aceh Singkil sudah cukup baik. Namun perlu adanya perbaikan atau peningkatan kualitas sumber daya manusianya dengan tujuan agar masyarakat tidak merasa adanya perbedaan dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Hal ini juga merupakan tugas pihak rumah sakit agar apa yang diinginkan oleh masyarakat sebagai penerima pelayanan publik merasa puas. Sehingga

⁶¹ Wawancara : Maswan, salah satu keluarga pasien rawat inap di RSUD Aceh Singkil. 08 Agustus 2019.

⁶² Wawancara : Indri, salah satu keluarga pasien rawat inap di RSUD Aceh Singkil. Pada tanggal 03 September 2019.

masyarakat tidak memilih daerah lain untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.

3. Keandalan (*Reliability*) yaitu: kemampuan memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai dengan yang diharapkan, seperti kemampuan dalam menepati janji, memecahkan masalah dan cara meminimalisir kesalahan.

Indikator ini digunakan untuk mengukur bagaimana pelayanan yang sudah diberikan oleh rumah sakit kepada pasien, apakah sesuai dengan standar yang ada. Dalam hal ini peneliti mewawancarai beberapa pegawai rumah sakit. Adapun data yang diperoleh, yaitu:

Wawancara dengan kepala bidang pelayanan di RSUD Aceh Singkil :

“Untuk memberikan pelayanan, kami selalu memberikan pelayanan yang terbaik, sesuai dengan apa yang diinginkan pasien, dalam memberikan pelayanan juga sesuai dengan prosedur pelayanan yang ada. Kalau penilaian itu kembali lagi ke masing-masing individu, kan respon orang tentunya berbeda-beda.”⁶³

Wawancara dengan salah satu perawat di RSUD Aceh Singkil:

“Untuk memberikan pelayanan, kami sudah memberikan pelayanan yang baik. Kesulitan dalam menggunakan alat-alat atau fasilitas-fasilitas medis juga tidak ada. Karena setiap ada alat yang datang, maka kami akan diberi pelatihan terlebih dahulu sebelum menggunakan alat tersebut.”

Wawancara dengan Ibu Herlina, dokter di RSUD Aceh Singkil :

“Untuk jumlah perawat atau pegawai yang ada sih sudah lumayan cukup banyak, tetapi untuk perawat atau pegawai yang siap pakai, atau yang telah

⁶³ Wawancara : Kabid Pelayanan di RSUD Aceh Singkil. Pada 13 Agustus 2019.

itu ya masih kurang. Masih dibutuhkan pendidikan latihan agar semua bisa bekerja sama dengan baik. Sehingga kualitas pelayanan yang diinginkan oleh pasien dapat terwujud.”

Dari pemaparan wawancara diatas, mengenai keandalan dapat dipahami bahwa pemberian pelayanan kepada pasien sudah dilakukan dengan baik. Seperti yang dikemukakan oleh kepala bidang pelayanan dan perawat. Namun walaupun pelayanan yang diberikan sudah baik, tetap saja perlunya pendidikan dan latihan kepada sumber daya manusianya guna untuk kerjasama yang baik agar kualitas pelayanan yang diinginkan masyarakat dapat tercapai.

4. Jaminan (*Assurance*) yaitu: kemampuan pegawai dalam menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan kepada pelanggan melalui pengetahuan, kesopanan serta menghargai perasaan pelanggan.

Dalam indikator ini berbicara tentang bagaimana cara pegawai atau perawat untuk menumbuhkan rasa kepercayaan dan keyakinan kepada pasien. Adapun hasil wawancara yang diperoleh ialah :

Wawancara dengan keluarga pasien bersalin Bapak Handoko di RSUD Aceh Singkil :

“Perawat dan dokter disini baik-baik, ramah. Kalau ada respon juga cepat. Tidak ada diskriminasi apapun. Semua pasien diperlakukan sama, tidak memandang siapa yang ditangani.”

Wawancara dengan anak dari pasien Bapak Sonto di RSUD Aceh Singkil:

“Untuk kesopanan, perhatian ramah tamah dan sikap petugas kepada pasien sudah baik.”

Dari pemaparan wawancara di atas mengenai jaminan, dapat dipahami bahwa pelayanan yang diberikan sudah baik. Dimana dokter dan para perawat sudah bisa menumbuhkan kepercayaan kepada masyarakat. Hal itu ditunjukkan oleh wawancara pasien yang mengatakan respon yang diberikan cepat dan semua pasien diperlakukan sama. Dengan demikian maka akan menumbuhkan minat masyarakat untuk berobat ke rumah sakit tersebut.

5. Empati (*Empathy*), yaitu kemampuan dan kesediaan pegawai untuk memberikan perhatian yang bersifat pribadi. Seperti peduli dan memahami kebutuhan pelanggannya.

Dalam indikator ini berbicara apakah sikap pegawai sudah dapat memuaskan pelanggan atau belum. Adapun hasil wawancara yang diperoleh ialah :

Wawancara dengan saudari Indri, salah satu dari keluarga pasien :

“Sikap yang diterima dari perawat dan dokter sih sudah lumayan, tapi ada beberapa juga dari perawat yang masih kurang peduli. Tapi mungkin itu karakter diri seseorang, saya ya tidak menyalahkan juga. Namanya manusia punya sifat yang berbeda-beda.”

Wawancara dengan Ibu Emi di RSUD Aceh Singkil :

“Dokternya baik, perawatnya juga baik. Ada saatnya mereka bercanda dengan kita. Jadi kita kan gak tegang kali dan itu juga salah satu cara biar kita semangat. Jadi kita itu merasa senang, merasa di pedulikan. Gak diabaikan.”

Pada indikator ini, dapat kita pahami bahwa sikap yang diberikan sudah lumayan baik secara keseluruhan. Cara mereka melayani menjadikan masyarakat utamanya pasien menjadi rileks dan santai. Dengan hal tersebut maka menumbuhkan rasa semangat dan tidak berkecil hati untuk para pasien. Namun walaupun sudah mendapat penilaian baik masih ada beberapa dari perawat yang terkesan masih cuek dan kurang peduli terhadap pasien. Namun hal tersebut dimaklumi oleh pasien, karena karakter setiap individu tentunya berbeda.

J. Faktor Penghambat Pelayanan Kesehatan di RSUD Aceh Singkil

Keberhasilan dalam pemberian pelayanan kesehatan, tentu saja tidak terlepas dari faktor yang mempengaruhinya. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di RSUD Aceh Singkil diketahui beberapa tantangan yang dihadapi tenaga medis dalam proses pelayanan kesehatan.

Yang menjadi tantangan dalam memberikan pelayanan kesehatan ialah, banyaknya anggota keluarga yang turut hadir untuk mendampingi pasien dalam keadaan darurat. Sehingga menyulitkan petugas pelayanan kesehatan untuk menangani pasien. Adapun data yang diperoleh dari hasil wawancara ialah :

“tantangan dalam proses pelayanan itu sering datang dari pihak keluarga, mereka datang berbondong-bondong. Jadi menyulitkan kami untuk menangani pasien, ketika kita tegur mereka justru sering menolak. Kemudian mereka melakukan jam kunjungan pasien tidak sesuai dengan jam kunjung yang sudah ditetapkan. Hal itu mengganggu ketenangan pasien, terlebih lagi ketika keluarga pasien membawa anak dibawah umur. Padahal rumah sakit itu sarangnya penyebaran, jadi kalau bawa anak-anak kan bahaya untuk kesehatan mereka.”⁶⁴

Wawancara yang dilakukan dengan salah satu dokter di RSUD Aceh Singkil, adapun hasil wawancaranya ialah :

⁶⁴ Wawancara : Ayu, salah satu perawat di RSUD Aceh Singkil. Pada 23 Agustus 2019.

“Pengalaman SDM yang diperlukan, namun kemampuan dan keahlian merupakan modal awal dalam membantu pelaksanaan tugas untuk mencapai tingkat kepuasan masyarakat dalam hal pelayanan yang diberikan. Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai juga sebagai penunjang untuk memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat.”⁶⁵

Dari pemaparan wawancara diatas, yang menjadi tantangan tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah kurangnya kemampuan dan keahlian yang dimiliki sumber daya manusia, yang menjadi modal awal untuk menciptakan kualitas pelayanan prima. Namun, walaupun terdapat faktor penghambat hal tersebut merupakan hal yang sangat wajar dalam setiap kegiatan. Faktor penghambat bukanlah menjadi hal yang buruk dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, namun hal tersebut dijadikan sebagai motivasi agar semakin meningkatkan penguatan sumber daya manusia untuk mendapatkan kinerja yang semakin baik lagi dalam mencapai kualitas pelayanan kesehatan.

⁶⁵ Wawancara: dr. Herlina salah satu dokter IGD. Pada 23 Agustus 2019

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti di RSUD Aceh Singkil selama di lapangan bersama pihak rumah sakit dan pasien yang ada di lokasi dikemukakan kesimpulan sebagai berikut:

1. Secara keseluruhan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil dengan melihat kepada dimensi kualitas pelayanan bukti fisik, daya tanggap, keandalan, jaminan, empati, dalam pelaksanaannya sudah berjalan dengan baik akan tetapi masih ada beberapa hal yang masih perlu diperbaiki untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien seperti fasilitas fisik yang harus dilengkapi . Hal ini didukung dengan sebagian informan menilai atas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil mengatakan bahwa mereka puas dengan pelayanan yang diberikan.
2. Kurangnya pelatihan yang didapat para perawat yang terbilang banyak jumlahnya. Padahal pelatihan tersebut menjadi kesempatan untuk mereka agar berbenah diri guna memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kurangnya perawat yang terlatih menjadi salah satu faktor penghambat kerja sama antara dokter dan perawat dalam memberikan penanganan kepada pasien.

B. Saran

1. Saran yang dapat diberikan ialah agar rumah sakit tetap meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan yang telah dinilai baik oleh para penerima pelayanan.
2. Dalam fasilitas rumah sakit sebaiknya dilengkapi lagi alat-alat kedokteran agar di rumah sakit tersebut dapat melakukan segala jenis operasi tanpa pasien dirujuk ke rumah sakit lain untuk melakukan operasi.



DAFTAR PUSTAKA

BUKU :

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Aksesibilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Duha, Timotius. 2018. *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hardiansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik: Konsep, Dimensi, Indikator, dan Implementasinya*. Gava Media.
- Hubermen, Miles. 2007. *Analisis Data Kualitatif, Buku Sumber Tentang Metode metode Baru*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Marjuni , Sukmawati. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Makasar.
- Martono, Nanang. 2015. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Mulyadi, Deddy dan Veithzal Rivai. 2013. *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Nasution. 2003. *Metode Research*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Patilima, Hamid dan John W. Creswell. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Profil RSUD Aceh Singkil Tahun 2018.
- Riniwati, Harsuko. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia (Aktivitas Utama dan Pengembangan SDM)*. Malang.
- Rukin. 2019. *Metode Penelitian Kualitatif*. Yayasan Amar Cendikia Indonesia. Sulawesi Selatan.
- Satori, Djama'ah. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiono. 2011. *Memahami Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Shaleh, Mahadin dan Nurdin Batjo. 2018. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Makasar.
- Sinambela. 2008. *Reformasi Pelayanan Publik Teori, Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta PT. Bumi Aksara, hlm 6.
- Sunarto. 2003. *Manajemen Pemasaran*. Yogyakarta : BPFE-UST.
- Suwatno, Tjutju Yuniarsih. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung:

Alfabeta.

Wiku, Adisasmito. 2010. *Sistem Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers.

Winarsih, Atik Septi dan Ratminto. 2006. *Manajemen Pelayanan (Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal)*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Zulganef. 2013. *Metode Penelitian Sosial dan Bisnis*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

PERUNDANG-UNDANGAN :

Kepmenkes RI Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

PERMENKES RI.No 4 tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit. Pasal 15 ayat (1) dan (2).

Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009. *Tentang Pelayanan Publik (Kelompok Pelayanan Publik)*.

UU No. 36 Tahun 2009 *Tentang Kesehatan*.

JURNAL :

Anis Mustika Fitri. Digilib.2017. Uin-suka.ac.id.*Implementasi Kualitas Pelayanan Kesehatan*. Skripsi. Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.

Aprilia Malik, Siswidiyanto, Endah Setyowati. *Perencanaan Program Akta Online*

dalam Meningkatkan Pelayanan Akta Kelahiran (Studi pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Banyuwangi. Jurnal Administrasi Publik (JAP), Vol1. No.5 Maret 2012.

Ayu Tri Wardhani. 2015. *Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh*

Yusuf Gowa.

Digilib.unila.ac.id.pdf. Tinjauan pustaka. *Kualitas Pelayanan Dinas Perhubungan Dalam Memperpanjang Surat Izin Trayek Angkutan Umum.*

Fdokumen.com.document. *konsep kualitas pelayanan kualitas menurut Evans dan Lindsay.*

Muhammad, Nadjib. 2012. *Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik: Studi tentang Implementasi Kebijakan Pelayanan akta pada kantor Catatan Sipil Kota Surabaya*. Thesis. Surabaya:IAIN Sunan Ampel Surabaya.

Tribun Medan.com.pada selasa 02 Januari 2018.

Yayat Rukayat. 2017. *Kualitas Pelayanan Publik Bidang Administrasi*

Kependudukan di Kecamatan Pasir Jambu. Jurnal Ilmiah Magister Ilmu Administrasi (JIMIA) No.2 Tahun XI Juni 2017.



SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIP UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
Nomor : 94/Un.08/FISIP/Kp.07.6/01/2019

TENTANG

**PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
UIN AR-RANIRY BANDA ACEH**

DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

- : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan skripsi dan ujian munaqasyah mahasiswa pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh maka dipandang perlu menunjuk pembimbing skripsi tersebut yang dituangkan dalam Surat Keputusan Dekan;
- b. Bahwa saudara yang tersebut namanya dalam surat keputusan ini dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai pembimbing skripsi.
- : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
6. Keputusan Presiden Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh menjadi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
7. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang Organisasi & Tata Kerja UIN Ar-Raniry;
8. Peraturan Menteri Agama Nomor 21 Tahun 2015, tentang Statuta UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Keputusan Menteri Agama Nomor 492 Tahun 2003, tentang Pendelegasian Wewenang Pengangkatan, Pemindahan, dan Pemberhentian PNS di Lingkungan Depag. RI;
10. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 293/KMK.05/2011 tentang Penetapan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh pada Kementerian Agama sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Badan Layanan Umum;
11. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh Nomor : 02/Un.08/R/Kp.07.5/01/2018 tentang Pemberian Kuasa dan Pendelegasian Wewenang Kepada Pejabat di Lingkungan Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
- : Keputusan Seminar Proposal Skripsi Prodi Ilmu Administrasi Negara pada tanggal 12 Desember 2018

MEMUTUSKAN

- : Menunjuk Saudara :
1. Ade Irma, B.H.Sc., MA. Sebagai pembimbing pertama
2. Dian Rubianty, SE., Ak., MPA. Sebagai pembimbing kedua
- Untuk membimbing skripsi :
- Nama : Malihatus Sakhdiyah
- NIM : 150802048
- Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
- Judul : Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Rawat Inap di RSUD Aceh Singkil.
- : Pembayaran honorarium pembimbing pertama dan kedua tersebut dibebankan pada DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Tahun 2019.
- : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan berakhirnya Semester Ganjil Tahun Akademik 2019/2020 dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 14 Januari 2019
An. Rektor
Dekan,


Ernita Dewit



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN

Jalan: Syekh Abdu Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh

Telepon: 0651-7552921, 7551857 Fax. 0651-7552921

Homepage: www.ar-raniry.ac.id e-mail: fisip@ar-raniry.ac.id

Nomor : B-1665/Ur.08/FISIP /PP.00.9/07/2019

30 Juli 2019

Lampiran : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

di-

Tempat

Assalamua'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir perkuliahan pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu dan atau yang mewakili agar sudi kiranya meluangkan waktu untuk mahasiswa kami melakukan wawancara dan pengambilan data yang dibutuhkan guna menyelesaikan tugas akhir dimaksud. Adapun data mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

Nama : Malihatus Sakhdiyah
NIM : 150802048
Jurusan : Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Judul : Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Aceh Singkil

Lokasi Penelitian : 1. Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil

Demikian, atas perhatian dan bantuan yang diberikan kami ucapkan terimakasih.



Gunung Lagan, 08 Agustus 2019

Nomor : 445/ ~~1554~~ /UM/RSUD.AS/VII/ 2019
Lampiran : -
Perihal : **Pemberian Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Direktur Universitas Islam Negeri AR-Raniry Banda Aceh
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan

Di
Tempat

Dengan hormat,

- 1 Sehubungan dengan Surat Permohonan, Dekan Universitas Islam Negeri AR-Raniry Banda Aceh Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, Nomor : B-1665/Un.08/FISIP/PP.00.9/07/2019, Tanggal : 30 Juli 2019, Perihal : Permohonan Izin Penelitian.
- 2 Bahwasanya kami memberi Izin kepada:
Nama : Malihatus Sakhdiah
NIM : 150802048
Jurusan : Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Judul Skripsi : "Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Aceh Singkil"
Untuk melakukan Penelitian di RSUD Aceh Singkil.
- 3 Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik di ucapkan terima kasih.


Pembina
dr. ELVI INAYAH SIMANGUNSONG
Pembina NIP. 19700813 200312 2 004

Gunung Lagan, 03 September 2019

Nomor : 445/1676/UM/RSUD.AS/VIII/ 2019
Lampiran : -
Perihal : Sudah Selesai Melakukan Penelitian
di RSUD Aceh Singkil

Kepada Yth.
Kepada Yth.
Direktur Universitas Islam Negeri AR-Raniry Banda Aceh
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Di
Tempat

Dengan hormat,

1. Sehubungan dengan Surat Permohonan Dekan Universitas Islam Negeri AR-Raniry Banda Aceh Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, Nomor : B-1665/Un.08/FISIP/PP.00.9/07/2019, Tanggal : 30 Juli 2019, Perihal : Permohonan Izin Penelitian.
2. Bahwasanya mahasiswa tersebut :
Nama : Malihatus Sakhdiah
NIM : 150802048
Sudah selesai melakukan Penelitian Skripsi yang dimulai pada tanggal 06 Agustus 2019 s/d 23 Agustus 2019 di RSUD Aceh Singkil dengan Judul Skripsi : "Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Aceh Singkil"
3. Demikianlah kami sampaikan di ucapkan terima kasih.

Direktur RSUD
KABUPATEN SINGKIL
RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH
dr. KHUZAFI, S.P., B. FINACS
NIP. 19760114 20031 1 1002

DOKUMENTASI PENELITIAN



Wawancara dengan Dokter di RSUD Aceh Singkil



Dokumentasi dengan pasien rawat inap di RSUD Aceh Singkil



Wawancara dengan salah satu dari keluarga pasien



Kondisi lingkungan fisik RSUD Aceh Singkil



Lorong jalan RSUD Aceh Singkil



RSUD Aceh Singkil tampak dari samping

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Malihatus Sakhdiyah
NIM : 150802048
Tempat/Tanggal Lahir : Purbalingga, 25 September 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kabupaten : Aceh Singkil
Pekerjaan : Mahasiswa
Email : malihasy.2509@gmail.com
Alamat : Pandan Sari, Blok 2 Kecamatan Gunung Meriah

Nama Orang Tua

1. Ayah : Misngad
2. Ibu : Sriani
3. Pekerjaan Ayah: Petani
4. Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga

Riwayat Pendidikan

NO	JENJANG PENDIDIKAN	TAHUN
1	SD NEGERI 3 SILABUHAN	2003-2009
2	SMP NEGERI 3 GUNUNG MERIAH	2009-2012
3	SMA NEGERI 1 GUNUNG MERIAH	2012-2015
4	STRATA 1 (S-1) ILMU ADMINISTRASI NEGARA FISIP UIN AR-RANIRY	2015-2020

Banda Aceh, 28 Januari 2020

Malihatus Sakhdiyah