

**STANDAR PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SIMEULUE**

SKRIPSI

**Diajukan Oleh
FITRI RAHMADANI
NIM. 190802004**

**Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Program Studi Ilmu Administrasi Negara**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
2024 M/1446 H**

PERNYATAAN KEASLIAN ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitri Rahmadani
NIM : 190802004
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan
Tempat Tanggal Lahir : Sembilan, 01 Januari 2000
Alamat : Desa Sembilan, Kab. Simeulue

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini saya:

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan bertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemelik karya.
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.

Bila dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

A R - R A N I R Y

Banda Aceh, 3 Juli 2024
Yang menyatakan



FITRI RAHMADANI
NIM. 190802004

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

**STANDAR PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH KABUPATEN SIMEULUE**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana (S1) Dalam Ilmu Administrasi Negara**

Oleh:

FITRI RAHMADANI

NIM. 190802004

**Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Program Studi Administrasi Negara**

A R - R A N I R Y

Disetujui untuk dimunaqasyahkan oleh:

Pembimbing I,



Dr. Mahmuddin, M.Si.
NIP. 197210201997031002

Pembimbing II,



Zakki Fuad Khalil, S.IP., M.Si.
NIP. 199011192022031001

LEMBARAN SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI

**STANDAR PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH KABUPATEN SIMEULUE**

SKRIPSI

FITRI RAHMADANI

NIM. 190802004

Telah Diuji oleh Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Dan Dinyatakan Lulus Serta Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana (S1) Dalam Ilmu Administrasi Negara

Pada Hari/Tanggal: Selasa, 13 Agustus 2024 M
08 Safar 1446 H

Banda Aceh,
Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua,

Sekretaris,

Dr. Mahmuddin, M.Si.

NIP. 197210201997031002

Zakki Fuad Khalil, M.Si.

NIP. 199011192022031001

Penguji I,

Penguji II,

Mumtazunur, SIP., M.A.

NIP. 198609092014032002

Juni Rahmad AR, S.A.P., M.A.

NIP.:-

Mengetahui
Dekan,



ABSTRAK

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. Untuk memaksimalkan dan tercapainya standar pelayanan kesehatan salah satunya ialah adanya fasilitas publik yaitu rumah sakit yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan yang berkualitas menjadi tolak ukur untuk melihat keberhasilan rumah sakit dalam pemberian layanan kepada pasien. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data yang dilakukan wawancara, observasi, dan dokumentasi Hasil penelitian menunjukkan bahwa standar pelayanan menunjukkan belum maksimal dikarenakan pada jumlah tenaga medis yang masih kurang, selain itu kurang memadainya sarana dan prasarana khususnya pada alat medis, kurangnya kompetensi dari perawat disebabkan sering terjadinya pergantian petugas jaga pada unit lain serta tidak optimalnya sistem administrasi menyebabkan petugas kelebihan beban kerja pada satu waktu. Hal ini berdasarkan indikator standar pelayanan yaitu fasilitas fisik, keandalan, pengetahuan dan kesopanan karyawan, responsivitas, dan penyediaan perhatian. Sedangkan tantangan yang dihadapi adalah kebijakan pemenuhan akan akreditasi rumah sakit, keterbatasan lahan untuk membangun gedung baru, keterbatasan anggaran, ketersediaan sarana dan prasarana bagi pasien serta keluarga pasien belum tersedia secara memadai serta letak Rumah Sakit yaitu di daerah kepulauan terluar dengan jarak tempuh yang jauh. Penelitian ini menyimpulkan bahwa standar dalam pelayanan kesehatan sudah baik walaupun ketersediaan alat medis, sarana dan prasarana belum memadai namun demikian masih terus adanya upaya dari pemerintah untuk memberikan yang terbaik kepada pasien.

Kata Kunci: *Standar Pelayanan, Pelayanan Kesehatan, Rumah Sakit*

جامعة الرانيري
A R - R A N I R Y

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi berjudul “Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Simeulue.” Selanjutnya shalawat beserta salam pada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, beserta keluarga, para sahabat, dan para alim ulama. Adapun tujuan dari penyusunan skripsi penelitian ini yaitu untuk memenuhi sebagian syarat proses penulisan skripsi, dalam rangka untuk memperoleh gelas sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam hal materi maupun teknik penyusunan. Namun berkat bantuan dan support dari berbagai pihak Alhamdulillah penulis mampu menyelesaikan tugas akhir ini. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Mujiburrahman, M.Ag., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
2. Dr. Muji Mulia, M.Ag., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry.
3. Muazzinah, B.Sc., MPA., selaku Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara.

4. Dr. Mahmuddin, M.Si., selaku pembimbing I yang telah membimbing dan membantu dalam mengarahkan, memberikan saran, masukan serta motivasi, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Zakki Fuad Khalil, S.IP., M.Si., selaku pembimbing II yang telah membimbing dan membantu dalam mengarahkan, memberikan saran, masukan serta motivasi, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Segenap Dosen Prodi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, UIN Ar-Raniry Banda Aceh, yang telah memberikan ilmunya kepada peneliti selama menempuh pendidikan di perkuliahan.
7. Seluruh teman-teman IAN angkatan 2019 yang telah berperan banyak memberikan pengalaman dan pembelajaran selama di bangku kuliah perkuliahan.
8. Teristimewa dan terutama penulis sampaikan ucapan terimakasih kepada kedua orangtua penulis yang tersayang Ayahanda Sadri Amin. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik dan memotivasi, memberi dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studi ini hingga akhir.
9. Pintu surgaku, Ibunda Rosmawiya. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi penulis, beliau juga memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai dibangku perkuliahan, tapi beliau yang tiada henti-hentinya memberikan kasih sayang serta melangitkan doa-doanya demi kemudahan dan kelancaran penulis dalam menjalankan kehidupan

perkuliahan. Dan juga tak lupa kepada abang-abang, dan adik-adik saya yang juga memberi support, nasehat dan bimbingan kepada penulis.

10. Untuk diri saya, terimakasih telah kuat sampai detik ini, yang mampu mengendalikan diri dari tekanan luar, yang tidak menyerah sesulit apapun rintangan kuliah ataupun proses penyusunan skripsi yang mampu berdiri tegak ketika dihantam permasalahan yang ada. Terimakasih diriku semoga tetap rendah hati, ini baru awal dari permulaan hidup tetap semangat kamu pasti bisa.

Semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan membalas kebaikan semua pihak yang membantu penulis dalam menyusun skripsi. Penulis mengharap kritikan dan saran yang membangun, demi kesempurnaan skripsi ini sehingga dapat memeberikan manfaat kepada semua orang serta bisa dikembangkan lebih lanjut.

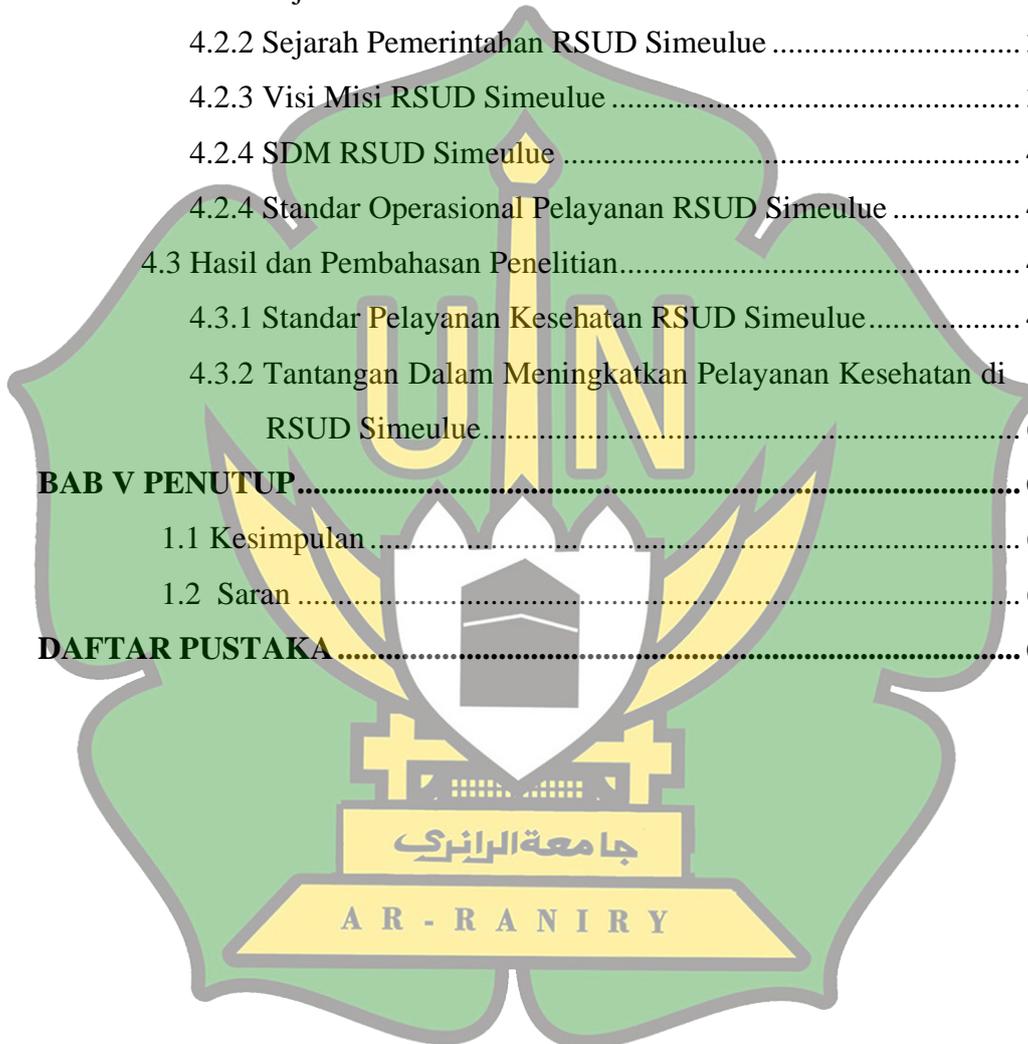


FITRI RAHMADANI
NIM. 190802004

DAFTAR ISI

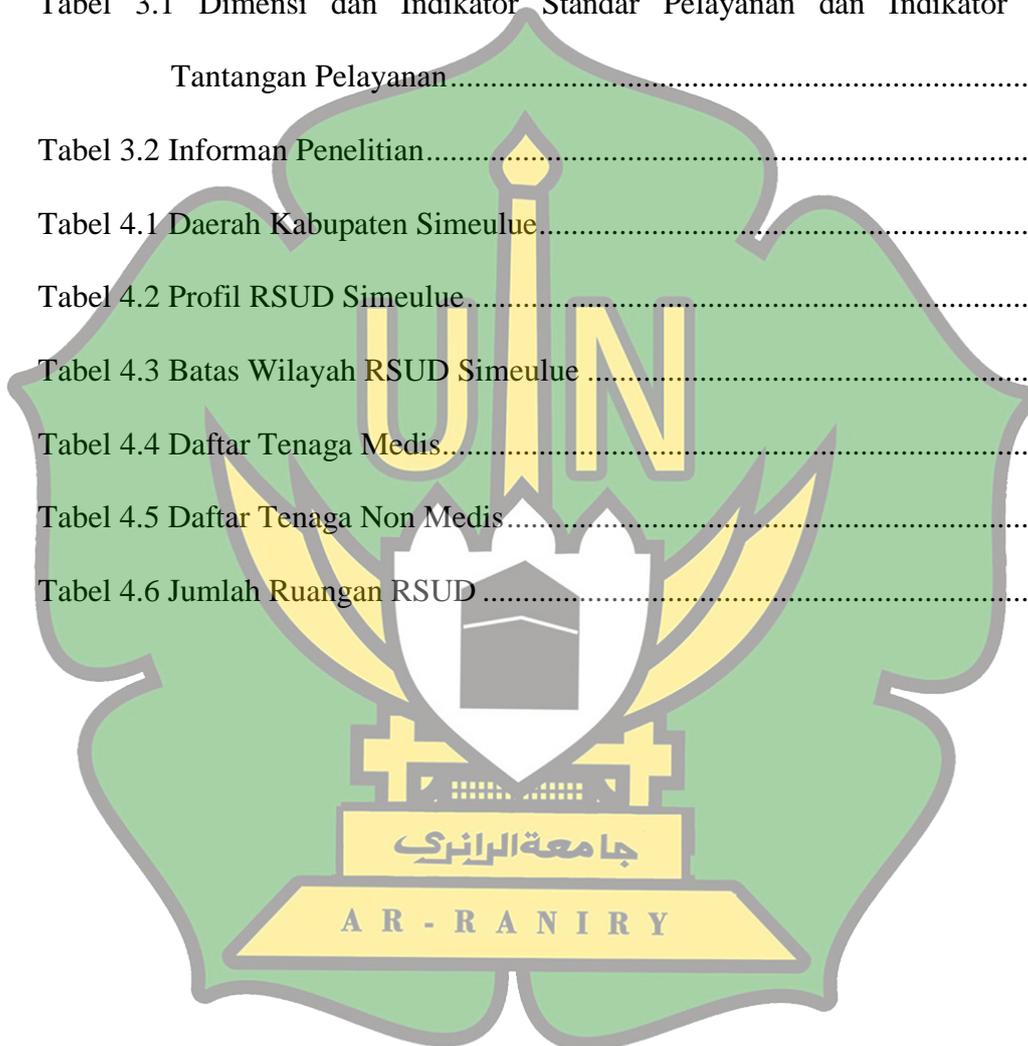
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH.....	ii
LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING.....	iii
LEMBARAN PENGESAHAN SIDANG	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Kegunaan Penelitian.....	7
1.5 Penjelasan Istilah.....	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA	10
2.1 Penelitian Terdahulu.....	10
2.2 Landasan Teori.....	12
2.3 Teori Kesehatan.....	15
2.4 Konsep Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.....	16
2.5 Kerangka Berpikir.....	21
BAB III METODE PENELITIAN	23
3.1 Pendekatan Kualitatif	23
3.2 Fokus Penelitian	23
3.3 Lokasi Penelitian	24
3.4 Jenis dan Sumber Data	25
3.5 Informan Penelitian	25
3.6 Teknik Pengumpulan Data	27
3.7 Teknik Analisis Data.....	29

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
4.1 Gambaran Umum Kabupaten Simeulue.....	32
4.2 Gambar Umum lokasi Penelitian	34
4.2.1 Sejarah RSUD Simeulue	34
4.2.2 Sejarah Pemerintahan RSUD Simeulue	36
4.2.3 Visi Misi RSUD Simeulue	38
4.2.4 SDM RSUD Simeulue	43
4.2.4 Standar Operasional Pelayanan RSUD Simeulue	44
4.3 Hasil dan Pembahasan Penelitian.....	46
4.3.1 Standar Pelayanan Kesehatan RSUD Simeulue.....	46
4.3.2 Tantangan Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan di RSUD Simeulue.....	63
BAB V PENUTUP.....	67
1.1 Kesimpulan	67
1.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	69



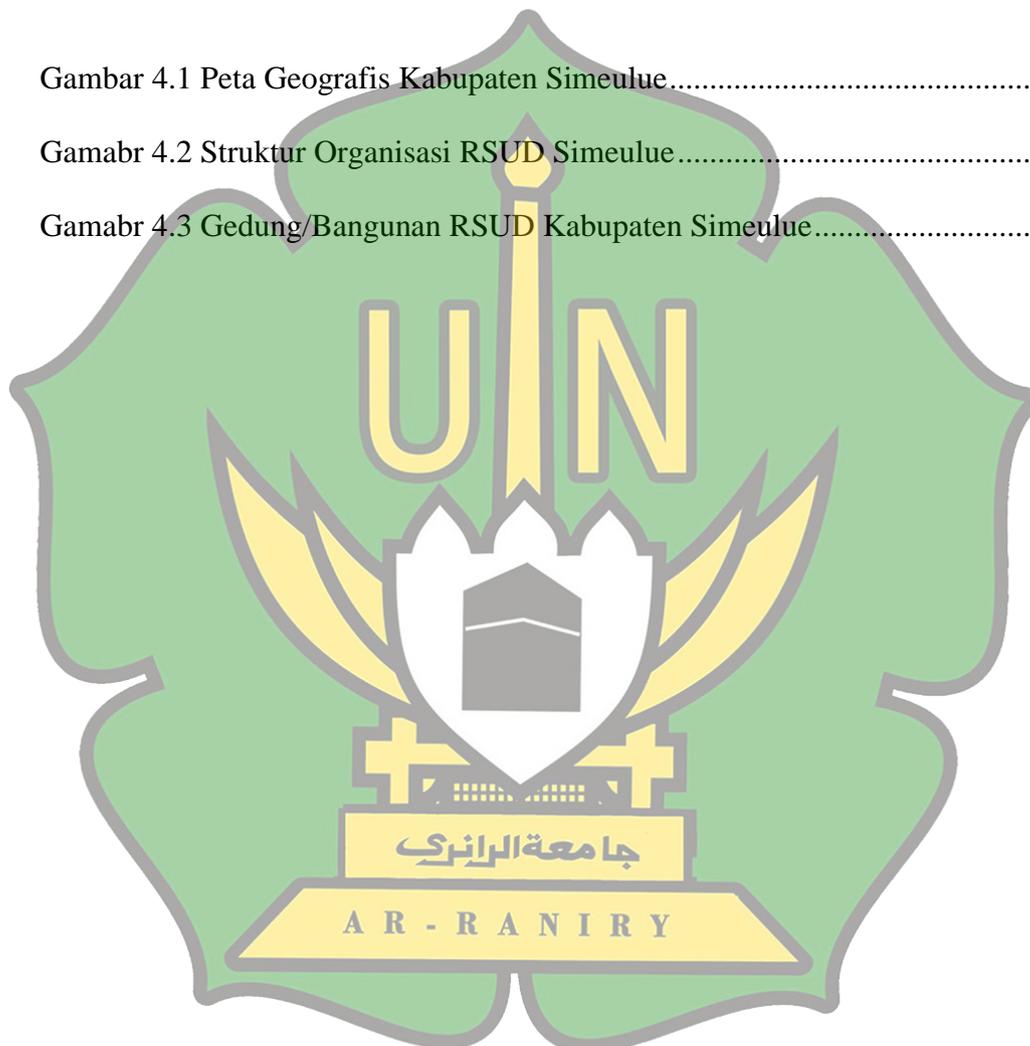
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kerangka Berfikir	21
Tabel 3.1 Dimensi dan Indikator Standar Pelayanan dan Indikator Tantangan Pelayanan.....	24
Tabel 3.2 Informan Penelitian.....	26
Tabel 4.1 Daerah Kabupaten Simeulue.....	33
Tabel 4.2 Profil RSUD Simeulue.....	36
Tabel 4.3 Batas Wilayah RSUD Simeulue	37
Tabel 4.4 Daftar Tenaga Medis.....	41
Tabel 4.5 Daftar Tenaga Non Medis.....	42
Tabel 4.6 Jumlah Ruangan RSUD	43



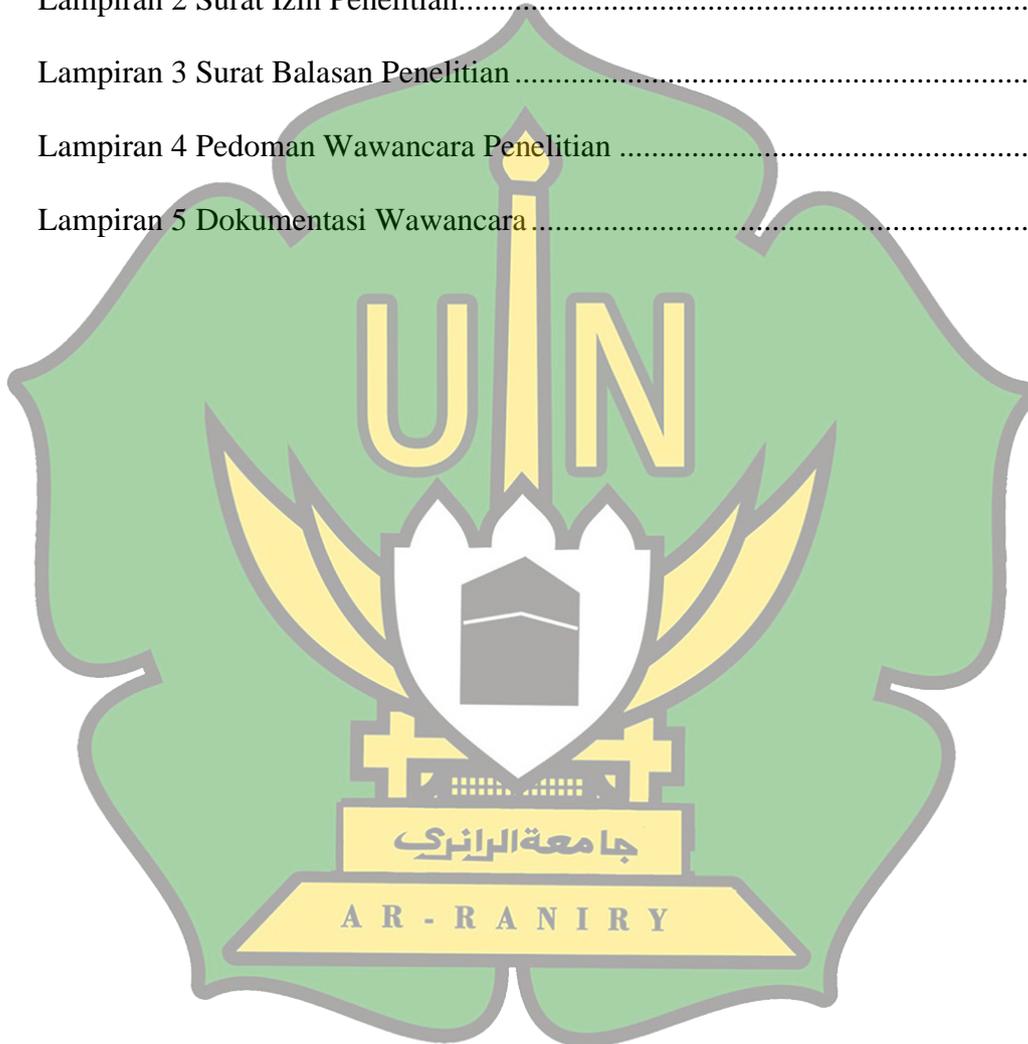
DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Peta Geografis Kabupaten Simeulue.....	32
Gamabr 4.2 Struktur Organisasi RSUD Simeulue.....	39
Gamabr 4.3 Gedung/Bangunan RSUD Kabupaten Simeulue.....	49



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan Pembimbing.....	72
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	73
Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian.....	74
Lampiran 4 Pedoman Wawancara Penelitian.....	75
Lampiran 5 Dokumentasi Wawancara.....	76



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah pelayanan publik yang bersifat mutlak dan erat kaitannya dengan kesejahteraan masyarakat. Untuk semua pelayanan yang bersifat mutlak, negara dan aparaturnya berkewajiban untuk menyediakan layanan yang bermutu dan mudah didapatkan setiap saat. Salah satu wujud nyata penyediaan layanan publik di bidang kesehatan adalah adanya rumah sakit. Tujuan utama dari adanya rumah sakit adalah menyediakan layanan kesehatan yang bermutu namun dengan biaya yang relatif terjangkau untuk masyarakat, terutama masyarakat dengan kelas ekonomi menengah ke bawah.

Salah satu institusi pemerintah yang lebih ditekankan pada penyediaan fasilitas, sarana dan prasarana, pembinaan, penyuluhan serta penyediaan tenaga kesehatan adalah rumah sakit. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat¹.

Saat ini rumah sakit dituntut untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi

¹ Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009. *Tentang Pelayanan Publik (Kelompok Pelayanan Publik)*. Hlm 3. Diakses Tanggal 05 September 2023.

juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (*preventif*) untuk meningkatkan mutu hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:1149/MENKES/SK/VII/2003 RSUD Simeulue sudah memiliki pelayanan 4 dasar yaitu Penyakit Dalam, Bedah, Obgyn, dan Anak, yang pada saat itu bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara yang mengirim tenaga dokter spesialis untuk pelayanan 4 dasar di RSUD Simeulue.

Dalam kaitannya sebagai dengan Rumah Sakit pemerintah, sebagai pelayanan kesehatan masyarakat umum. RSUD Simeulue memiliki masalah utama yaitu mengenai pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai harapan pasien atau tidak. Oleh karena itu, Rumah Sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pasien dengan meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan visinya yaitu "Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Secara Cepat, Tepat dan Berkualitas".

Pelaksanaan visi ini membuat pasien harusnya merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan dan dapat meningkatkan kunjungan pasien rawat inap di RSUD Simeulue. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama di RSUD Simeulue dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan pihak Rumah Sakit berlangsung dalam waktu yang lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dan hampir seluruh tenaga kesehatan seperti petugas medis (dokter, perawat, bidan) dan non medis (petugas pendaftaran, apoteker, gizi, laboratorium dan sebagainya) dalam hubungan yang sensitif yang

menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra Rumah Sakit. Semua itu sangat membutuhkan perhatian pihak manajemen Rumah Sakit.

Berdasarkan Profil Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue Tahun 2020 diketahui bahwa kunjungan yang tertinggi terdapat pada ruang rawat inap terdapat pada rawat inap Penyakit Dalam sebanyak 1627 yang diikuti oleh ruang rawat kelas 1 sebanyak 1010 dan selanjutnya diikuti oleh Ruang Obgyn sebanyak 905, sebaliknya jumlah kunjungan rawat inap yang terendah adalah Ruang Rawatan Jiwa yang hanya dikunjungi 64 pasien dalam setahun. Berdasarkan hal tersebut maka pelayanan ruang rawat inap penyakit dalam haruslah maksimal agar tercipta kepuasan pasien yang baik².

Kriteria kelas RSUD Simeulue adalah tipe C, namun pada tanggal 15 juli 2019 sempat turun ke tipe D sesuai dengan hasil rekomendasi review kelas rumah sakit oleh Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Nomor: HK.04.01/1/2963/2019 menyatakan sebanyak 615 RS di Indonesia turun kelas salah satunya adalah RSUD Simeulue yang dikarenakan fasilitas SDM Kesehatan belum terpenuhi - yaitu tenaga dokter anestesi dan tenaga dokter penunjang. Sejak ditetapkan RSUD Simeulue ke tipe D, RSUD Simeulue terus berupaya melengkapi SDM Kesehatan yang belum terpenuhi. Sehingga pada awal Agustus 2019 SDM Kesehatan sesuai Kriteria RS Tipe C dapat terpenuhi. Pada tanggal 2 Desember 2019 berdasarkan kewenangan yang diatur pada Permenkes No. 56 tahun 2014 pada Pasal 64 ayat 4 dan 6, Pemerintah Daerah Kabupaten Simeulue mengeluarkan Surat Izin Operasional dengan SK Bupati No.

² Arsip Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue Tahun 2020, hlm 32, diakses pada tanggal 09 September 2023.

445/974.1/2019 tanggal 2 Desember 2019, menetapkan bahwa RSUD Simeulue telah kembali ke kriteria Tipe C.

Untuk memaksimalkan dan tercapainya standar 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.

Selanjutnya menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Pasal 6 Tahun 2018 terkait dengan kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien. Kewajiban Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit melalui akreditasi rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang aman dan efektif paling sedikit dilaksanakan melalui sasaran keselamatan pasien rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit sebagai bagian dari tata kelola klinis yang baik.³

Selain itu, Standar pelayanan Rumah Sakit disusun dan diterapkan dengan memperhatikan standar profesi, standar pelayanan masing-masing Tenaga Kesehatan, standar prosedur operasional, kode etik profesi dan kode etik Rumah

³ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Pasal 6 Tahun 2018, hlm, 9, diakses pada tanggal 9 September 2023.

Sakit. Pelayanan kesehatan yang antidiskriminasi diwujudkan dengan tidak membedakan pelayanan kepada Pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik menurut ras, agama, suku, gender, kemampuan ekonomi, orang dengan kebutuhan khusus (*difable*), latar belakang sosial politik dan antar golongan⁴.

Adapun yang dimaksud dengan standar pelayanan Rumah Sakit adalah pedoman yang harus diikuti dalam menyelenggarakan Rumah Sakit antara lain Standar Prosedur Operasional, standar pelayanan medis, dan standar asuhan keperawatan. Yang dimaksud dengan standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi⁵.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jenis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di kabupaten Kota diantaranya pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, pelayan kesehatan balita, pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar, pelayanan sekehatan pada produktif, pelayanan sekehatan pada usia lanjut, pelayanan sekehatan pada penderita hipertensi, pelayanan sekehatan pada penerima diabetes melitus, pelayanan sekehatan pada penderita gangguan jiwa berat,

⁴ *Ibid. Pasal 6.*

⁵ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, hlm, 10.

pelayanan sekehatan pada penderita TB dan pelayanan kesehatan pada orang terinfeksi HIV.⁶

Kabupaten Simeulue sendiri mempunyai Qanun khusus yang mengatur terkait pelayanan dalam bidang kesehatan yang tertuang dalam Qanun Kabupaten Simeulue Nomor 11 tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Sarana Pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan pengamatan awal di RSUD Simeulue peneliti menemukan permasalahan berupa kualitas pelayanan terhadap masyarakat yang kurang maksimal, kondisi ruangan yang tidak nyaman bagi pasien, minimnya peralatan rumah sakit, kurangnya ketersediaan oksigen, kurangnya ketersediaan obat-obatan dan lingkungan rumah sakit yang masih kotor dengan aroma yang tidak sedap. Hal ini menjadikan kurangnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan.

Selain itu, berdasarkan observasi awal peneliti melihat bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Simeulue belum memiliki fasilitas yang memadai untuk pasien yang mengalami penyakit berat yaitu penyakit liver, Turberkulosi (TBC), kanker, dan lain lain. Yang harus ditangani dengan tindakan yang cepat dan baik. Hal ini ditandai dengan banyak pasien dari RSUD Simeulue yang dirujuk ke RSUDZA Banda Aceh untuk penanganan lebih lanjut. Hal ini dikarenakan sarana dan prasarana rumah sakit serta dokter spesialis yang berada di RSUD Kabupaten Simeulue tidak memadai. Hal inilah yang menjadi permasalahan pokok, yang penulis menarik untuk meneliti.

⁶ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, hlm, 11, diakses pada tanggal 12 September 2023.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dilakukan penelitian yang lebih mendalam menyangkut **“Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Simeulue”**.

1.2 Rumusan Masalah.

1. Bagaimanakah standar pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Simeulue ?
2. Apa saja tantangan yang dihadapi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Simeulue ?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan yang terdapat dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui standar pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Simeulue ?
2. Untuk mengetahui tantangan yang dihadapi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Simeulue?

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan penelitian baik secara teoritis atau secara praktis :

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini sangat diharapkan dapat bermanfaat yaitu:

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan serta wawasan sebagai bahan kajian ilmiah khususnya dalam bidang kajian Ilmu Administrasi Negara.
- b. Sebagai sumber kepustakaan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dalam ruang lingkup yang sama di masa mendatang untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut:

- a. Memberikan masukan dan informasi kepada masyarakat luas terhadap isu pelayanan kesehatan.
- b. Penelitian ini juga diharapkan mampu memberikan wawasan kepada masyarakat sebagai penilai lembaga pemerintah dalam kehidupan bermasyarakat.

1.5 Penjelasan Istilah

1. Standar

Standar pelayanan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan teratur.⁷

2. Pelayanan Kesehatan

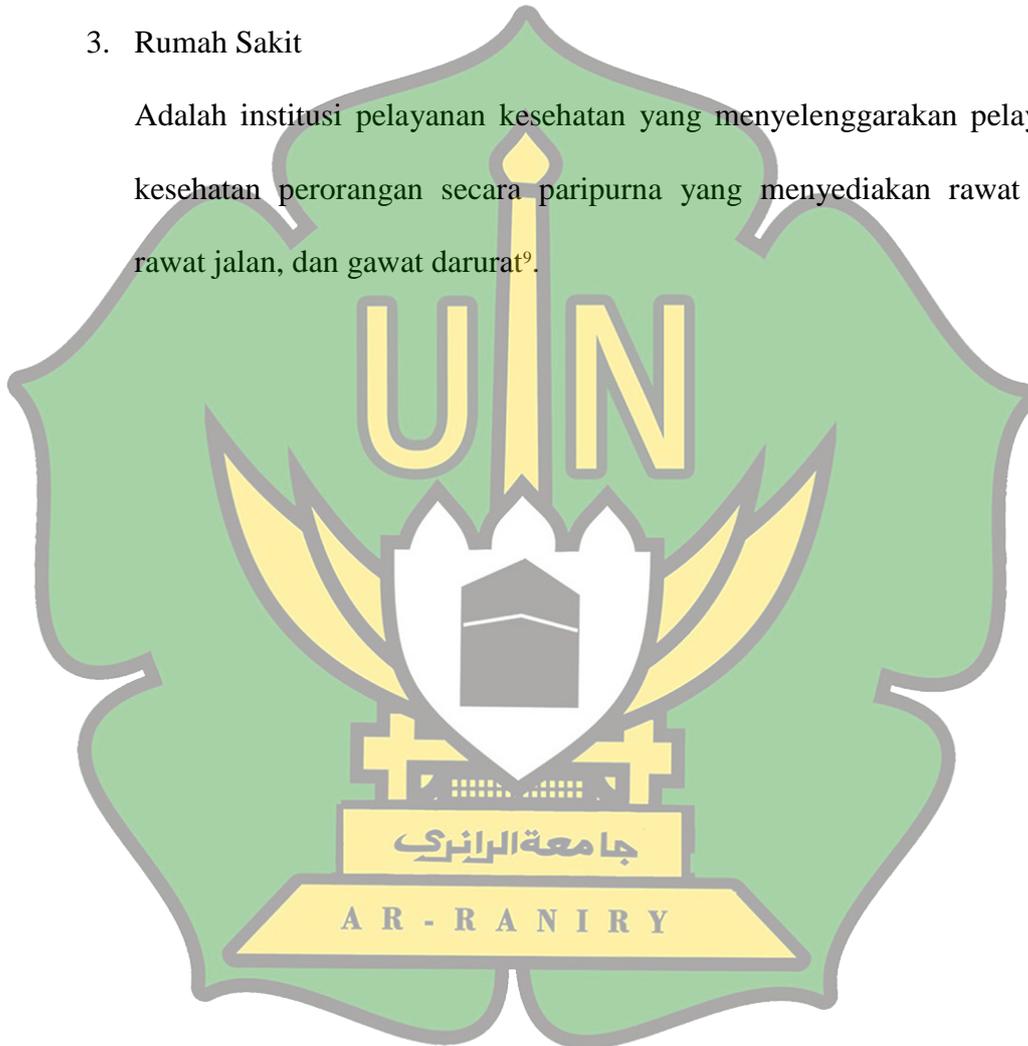
Pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh suatu organisasi baik secara sendiri atau bersama-sama untuk memelihara dan

⁷ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit hlm, 10.

meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, kelompok dan ataupun masyarakat⁸.

3. Rumah Sakit

Adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat⁹.



⁸ Azwar Azrul 1994 “*Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*” Hlm, 42.

⁹ Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 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 Velita Wiyasih tahun 2022 yang berjudul *Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Bina Widya Kota Pekanbaru*. 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 Islam¹⁰ Sedangkan penelitian ini menunjukkan fokus pada standar pelayanan kesehatan pasien di RSUD Simeulue, dan standar pelayanannya sangat menurun dan juga kelengkapan alat teknologi canggih tidak lengkap dan harus di rujuk ke RSUD lain. Adapun kesamaan dari karya ilmiah ini yaitu selain membahas tentang pelayanan pasien juga membahas penyakit pada masyarakat, juga dapat kesamaan yaitu menggunakan metodologi kualitatif,

¹⁰ Digilib.2017. Uin-suka.ac.id.*Implementasi Kualitas Pelayanan Kesehatan*. Skripsi oleh Anis Mustika Fitri. Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga

deskriptif, dan juga sumber data melalui wawancara dan dokumentasi serta observasi, dengan subyek data dari sumber daya manusi (SDM).

Penelitian yang dilakukan oleh Desi Ratnasari tahun 2020 yang berjudul *Analisis Pelayanan Kesehatan Puskesmas Perhentian Raja di Kecamatan Perhentian Raja Kabupaten Kampar*. 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 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 berkualitas¹¹. Sedangkan penelitian ini menunjukkan fokus pada standar pelayanan kesehatan pasien di RSUD Simeulue, dan standar pelayanannya sangat menurun dan juga kelengkapan alat teknologi canggih tidak lengkap dan harus di rujuk ke RSUD lain. Adapun kesamaan dari karya ilmiah ini yaitu selain membahas tentang pelayanan pasien juga membahas penyakit pada masyarakat, juga dapat kesamaan yaitu menggunakan metodologi kualitatif, deskriptif, dan

¹¹ Ayu Tri Wardhani. 2015. *Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa*.

juga sumber data melalui wawancara dan dokumentasi serta observasi, dengan subyek data dari sumber daya manusia (SDM).

Oktaviana Bibu (2019) dengan judul Kualitas Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Metode penelitian yang digunakan jenis penelitian kualitatif. Pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan pasien umum dan pasien BPJS kesehatan di puskesmas Dinoyo sudah berkualitas yang dilihat dari: kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*)¹². Sedangkan penelitian ini menunjukkan fokus pada standar pelayanan kesehatan pasien di RSUD Simeulue, dan standar pelayanannya sangat menurun dan juga kelengkapan alat teknologi canggih belum memadai dan harus di rujuk ke RSUD lain. Adapun kesamaan dari karya ilmiah ini yaitu selain membahas tentang pelayanan pasien juga membahas penyakit pada masyarakat, juga dapat kesamaan yaitu menggunakan metodologi kualitatif, deskriptif, dan juga sumber data melalui wawancara dan dokumentasi serta observasi, dengan subyek data dari sumber daya manusia (SDM).

2.2 Teori Pelayanan

Pelayanan merupakan sebuah aktivitas yang dilakukan oleh seseorang atau pun sekelompok orang, sehingga pelayanan dapat juga disebut sebagai sebuah sistem, prosedur dan metode yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan individu maupun kelompok. Menurut Moenir, Pelayanan merupakan sebuah proses dalam

¹² Velita Wiyasih tahun 2022 yang berjudul *Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Bina Widya Kota Pekanbaru*.

pemenuhan kebutuhan yang dilakukan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Pelayanan yang didefinisikan di atas menekankan pada segala usaha yang dilakukan oleh seseorang untuk meraih keinginan yang telah direncanakan, sehingga melalui pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dengan menerima pelayanan secara puas¹³.

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. Tujuan dari Pelayanan Publik menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 ialah terwujudnya batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggungjawab, kewajiban, dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik¹⁴.

Kotler mendefinisikan bahwasannya Pelayanan sebagai suatu tindakan ataupun cara kerja yang bisa diberi kepada orang lain. Beberapa pakar bidang pelayanan setuju dengan pandangan yang dipaparkan oleh Kotler, bahwa pelayanan memiliki empat karakteristik unik. Keempat karakteristik tersebut yaitu¹⁵:

1. *Intangibility*: aktivitas pelayanan yang tidak dapat dilihat, dicium, didengar, diraba, dan dirasa sebelum penerima dan penyelenggara pelayanan menyelesaikan proses pelayanan, dalam proses tersebut tentunya harus ada wujud/bentuk dari pelayanan yang diberikan sehingga penerima

¹³ Roekhmintiati Sri. Administrasi Pelayanan Masyarakat. Surabaya :CV Jakarta Media Publishing 2020 Hal.26

¹⁴ Undang-Undang No 25 Tahun 2009. *Tentang Pelayanan Publik*. Diakses pada 5 September 2023.

¹⁵ Ibid, Hal.27

pelayanan bisa merasakan maupun menilai hasil dari pelayanan tersebut.

2. *Heterogeneity/Variability/Inconsistency*, pelayanan memiliki sifat *variable*, *heterogen*, dan *inkonsistensi*, oleh karena itu, output dari proses pelayanan sangat sulit untuk distandarkan (*non-standardized*). Karena dalam penerapan dari pelayanan adalah banyak variasi serta bentuknya, kualitasnya, dan jenisnya, sehingga semua variasi pelayanan sangat bergantung dari yang menjadi pelaksana pelayanan, dimana dan saat kapan pelayanan itu diselenggarakan, serta untuk siapa pelayanan ditujukan.
3. *Inseparability*, maknanya disini adalah bahwa pelayanan harus dilakukan secara bersama oleh yang menyelenggarakan pelayanan dengan yang menerima pelayanan. Dengan maksud lain lain bahwa dalam prosesnya pelayanan antara penyelenggara pelayanan tidak dapat terpisah dengan penerima pelayanan. Kualitas pelayanan dalam konsep ini ditentukan bersama antara penyedia pelayanan dan penerima pelayanan, termasuk saat kesalahan dan ketidakpuasan pelayanan itu terjadi maka akan ditentukan bersama juga. **A R - R A N I R Y**
4. *Perishability*, pelayanan merupakan kegiatan yang tidak dapat dilakukan dalam proses yang lama, oleh karena itu proses pelayanan harus segerakan dan diselesaikan dalam waktu yang ringkas. Pelayanan tidak bisa mengalami penundaan, dikembalikan, atau dilaksanakan secara berulang. Setelah, saat pelayanan diserahkan kepada pemberi pelayanan maka pelayanan tersebut menjadi hak si penerima pelayanan dan tidak boleh diserahkan kepada orang lain.

2.3 Teori Kesehatan

Kesehatan berasal dari kata “sehat” yang kemudian ditransfer dari bahasa Arab *suhhah* yang artinya sehat, tidak sakit. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) sehat adalah seseorang dalam keadaan baik seluruh badan serta bagian-bagiannya dan bebas dari rasa sakit, serta waras¹⁶. Sedangkan di Undang-Undang Nomor. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa sehat adalah keadaan sejahtera dari badan (jasmani), jiwa (rohani), dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup dalam keadaan produktif secara sosial dan ekonomis.

Menurut Perkins Sehat adalah keadaan seimbang dan dinamis antara bentuk dan fungsi tubuh dan memiliki berbagai faktor yang mempengaruhinya. Menurut White, Sehat adalah keadaan di mana seseorang pada waktu diperiksa tidak memiliki keluhan apapun ataupun tidak terdapat tanda-tanda suatu penyakit dan kelainan. Dari teori tersebut dapat disimpulkan bahwa Kesehatan merupakan salah satu faktor terpenting dalam kehidupan Masyarakat, karena dalam kondisi sehat masyarakat dapat melakukan aktivitas dengan nyaman serta dapat berbuat kebaikan dengan memberi manfaat kepada sekelilingnya. Sementara manusia adalah makhluk yang kompleks yang terdiri atas unsur fisik, psikis, sosial dan spiritual. Maka manakala seseorang mengalami sakit tentunya harus dilakukan pemeriksaan dan penyembuhan secara menyeluruh¹⁷.

¹⁶ Departemen Pendidikan Nasional, Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2011), 1241.

¹⁷ Arman Yurisaldi Saleh, *Berdzikir Untuk Kesehatan Saraf* (Jakarta: Zaman, 2010), Hal.17.

Kesehatan sendiri didalam kamus besar Bahasa Indonesia dibagi dalam beberapa macam yang pertama ada;

a. Kesehatan Jasmani

Sehat jasmani adalah seseorang yang tidak mengalami serangan berdasarkan pemeriksaan fisik, laboratorium dan radiologis penyakit atau tidak adanya kelainan. Sehat jasmani bila badan sehat seperti pernapasan yang baik, jantung yang sehat, otot yang lentur dengan olahraga, dan tulang yang kuat dengan olahraga.

b. Kesehatan Jiwa (psikis)

Adalah bagaimana tubuh serta pikiran seseorang terhindar dari gangguan-gangguan jiwa dan gejala-gejala penyakit jiwa, yang mampu menyesuaikan diri, sanggup menghadapi kesesuaian fungsi-fungsi jiwa (tidak ada konflik) dan merasa bahwa dirinya berharga, berguna dan bahagia, serta dapat menggunakan potensi yang ada padanya seoptimal mungkin.

c. Kesehatan masyarakat - R A N I R Y

Adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan yang berhubungan langsung dengan kehidupan masyarakat.

2.4 Konsep Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Standar Pelayanan Minimal merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Setiap warga negara sesuai dengan kodratnya berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya dengan

memanfaatkan seluruh potensi manusiawi yang dimilikinya. Sebaliknya Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berkewajiban menjamin agar setiap warga negara dapat menggunakan haknya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa hambatan atau halangan dari pihak manapun¹⁸.

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia dan merupakan modal setiap warga negara dan setiap bangsa dalam mencapai tujuannya dan mencapai kemakmuran. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya jika dia berada dalam kondisi tidak sehat. Sehingga kesehatan merupakan modal setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak. Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan adalah tanggung jawab setiap warga negara¹⁹.

Melalui penerapan konsep *New Public Service* maka terciptalah standar pelayanan minimal yang lahir sebagai salah satu cara yang ditempuh untuk mendorong pemerintah daerah melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat. Sekaligus mendorong masyarakat untuk melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah dibidang pelayanan publik terutama bidang kesehatan. Dengan tetap memperhatikan keseimbangan antara hak dan kewajiban baik dari penyedia

¹⁸ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, hlm,9, diakses pada tanggal 12 September 2023.

¹⁹ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, hlm,7, diakses pada tanggal 12 September 2023.

dan pengguna layanan. Berbagai tindakan dan kebijakan telah dilakukan pemerintah untuk mendorong peningkatan pembangunan kualitas kesehatan masyarakat di antaranya melalui aturan-aturan pelaksanaan kesehatan daerah maupun pusat. Pemerintah pusat bertanggungjawab terhadap secara nasional atas keberhasilan bidang kesehatan sedangkan pelaksana operasional diserahkan kepada pemerintah daerah dan masyarakat. Hal ini berdasarkan Undang-Undang pemerintahan Daerah No. 32 tahun 2004 tentang pemerintah daerah, bidang kesehatan telah ditetapkan sebagai salah satu kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh daerah. Pada pasal 167 ayat 2 menyatakan peningkatan pemberian layanan kesehatan yang bermutu dan merata perlu dilakukan sehingga dapat tercipta kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat sebagai salah satu unsur kesejahteraan sekaligus merupakan tujuan pembangunan kesehatan.

Di era Otonomi Daerah, wewenang pemerintah daerah semakin besar dalam mengelola dan meningkatkan kesehatan masyarakat guna mencapai kesejahteraan masyarakat daerah, salah satunya melalui penerapan Standar Pelayanan Minimal pada RSUD. Pelayanan rumah sakit merupakan sumber yang berpotensi menghubungkan masyarakat daerah untuk memperoleh hak pelayanan kesehatan yang dekat dan harga yang terjangkau. Dewasa ini pelayanan kesehatan juga memperhatikan masyarakat miskin yang mana untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, yang disesuaikan dengan tingkat kemampuan.

Standar pelayanan minimal memiliki nilai yang sangat strategis bagi pemerintah (daerah) maupun bagi masyarakat (konsumen), adapun nilai strategis itu adalah sebagai berikut²⁰:

1. Bagi pemerintah daerah

Standar pelayanan minimal dapat dijadikan sebagai tolak ukur (*benchmark*) dalam penentuan biaya yang diperlukan untuk membiayai penyediaan pelayanan.

2. Bagi masyarakat

Standar pelayanan minimal dapat dijadikan sebagai acuan mengenai kualitas dan kuantitas suatu pelayanan publik yang disediakan oleh pemerintah (daerah).

Manfaat standar pelayanan bagi masyarakat adalah agar warga masyarakat di daerah memiliki jaminan untuk memperoleh pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan minimalnya, maka pemerintah pusat perlu membuat kebijakan dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang harus dipenuhi oleh daerah.

Menurut Daryanto dan Styobudi (2014), standar pelayan publik merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai komitmen atau janji dari pihak penyelenggara pelayanan kepada masyarakat²¹. Cakupan standar pelayanan harus ditetapkan sekurang kurangnya yaitu: Dengan program prioritas lain, menjadi indikator apakah kinerja kepala daerah dinilai baik atau tidak dan

²⁰ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, hlm,9, diakses pada tanggal 12 September 2023.

²¹ Daryanto, Styobudi 2014. *Konsumen dan Pelayanan Prima*, hlm 108.

sebagaimana telah diatur dalam UU 23 Tahun 2014 maka ada konsekuensi tertentu atas tercapai/tidaknya indikator-indikator ini.

1. Prosedur pelayanan

Harus ditetapkan standar prosedur pelayanan yang dilakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk prosedur pengaduan.

2. Waktu penyelesaian

Harus ditetapkan standar waktu penyelesaian pelayanan yang ditetapkan saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.

3. Biaya pelayanan

Dalam hal ini harus ditetapkan standar biaya atau tarif pelayanan termasuk rinciannya dalam proses pemberian pelayanan. Hendaknya setiap kenaikan biaya pelayanan diikuti dengan kualitas pelayanan juga.

4. Produk pelayanan

Ditetapkan standar produk atau jasa pelayanan yang akan diterima dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Dengan harga pelayanan yang telah dibayar oleh masyarakat, mereka akan mendapat pelayanan apa saja.

Sarana dan Prasarana

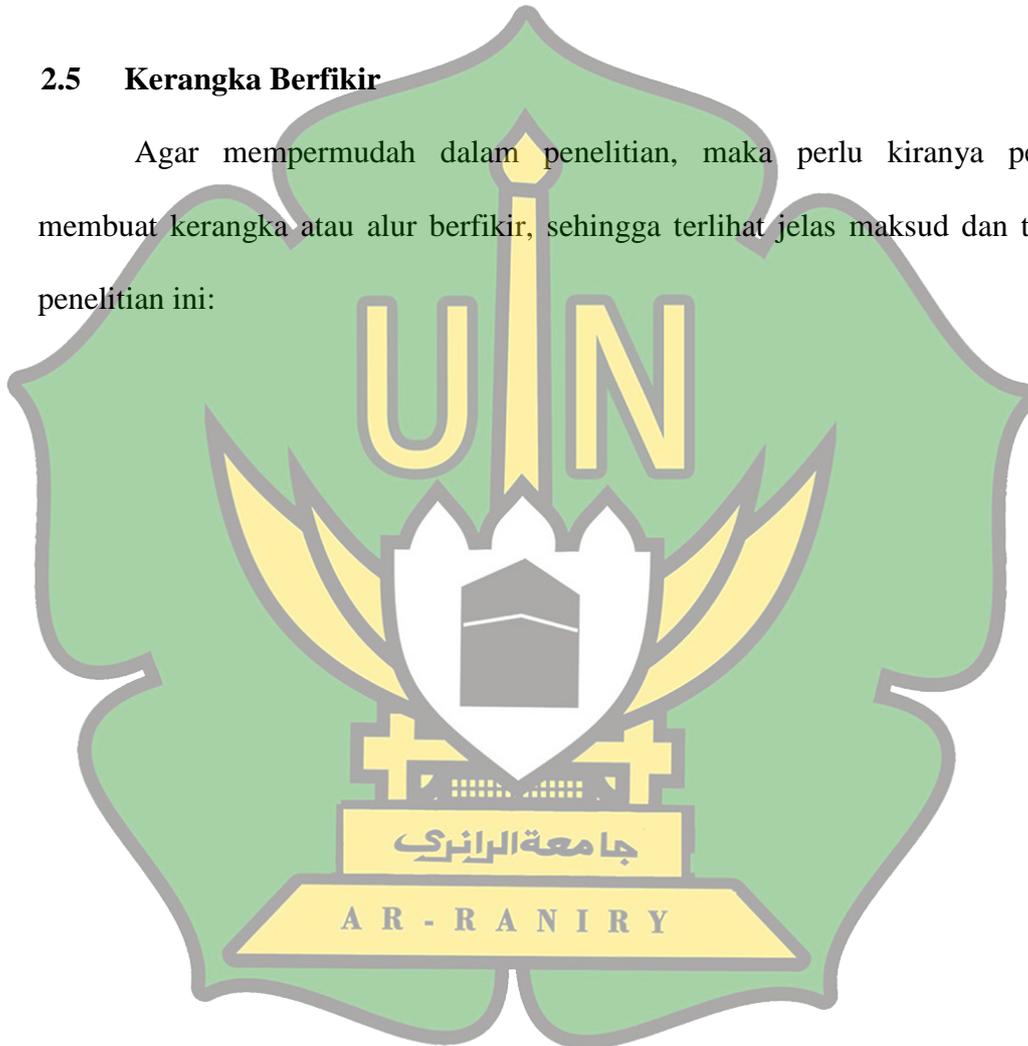
Harus ditetapkan standar sarana dan prasarana yang memadai oleh penyelenggara pelayanan kesehatan.

5. Kompetensi Petugas

Perlu ditetapkan standar kompetensi petugas pemberi layanan berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, serta perilaku yang dibutuhkan.

2.5 Kerangka Berfikir

Agar mempermudah dalam penelitian, maka perlu kiranya penulis membuat kerangka atau alur berfikir, sehingga terlihat jelas maksud dan tujuan penelitian ini:



Tabel 2.1
Kerangka Berfikir



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan 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. Metode kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang tidak bisa ditemukan serta diukur melalui data-data statistik dikarenakan mengandung makna yang mendalam dalam prosesnya dan juga dengan menggunakan pendekatan yang mendalam. 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 data²². Pendekatan deskriptif kualitatif dipilih peneliti bertujuan untuk menggali informasi yang seluas-luasnya dan sedalam-dalamnya mengenai standar pelayanan kesehatan.

3.2 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 mempunyai manfaat dalam membatasi objek yang akan diteliti sehingga terciptanya batas ruang dalam pengembangan penelitian, memfokuskan peneliti

²² John W. Creswell, Hamid Patilima. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta. Hlm. 5.

untuk dapat memilih penentuan konsentrasi pada objek yang akan diteliti sehingga peneliti tidak terjebak dengan data-data yang diperolehnya sendiri saat berada di lapangan. Disamping itu pembatasan dalam penelitian kualitatif lebih didasarkan pada suatu tingkat prioritas dari kepentingan, urgensi dan reabilitas masalah yang akan dipecahkan/diselesaikan serta digali lebih dalam untuk memilih mana data yang relevan dan mana data yang tidak relevan dan tidak sesuai. Hal-hal yang menjadi fokus penelitian ini dituangkan pada tabel:

Tabel 3.1
Dimensi dan Indikator Standar Pelayanan dan
Indikator Tantangan Pelayanan di RSUD Simeulue

No	Dimensi	Indikator
1.	Standar pelayanan	a. Prosedur b. Bukti fisik (Ruangan) c. Ketersediaan alat medis d. Produk pelayanan e. Sarana dan prasarana f. Kompetensi petugas
2.	Tantangan	a. Kualitas jasa b. Obat-obatan c. Keuangan d. Biaya dan kemudahan

Sumber: Daryanto dan Styobudi 2014

3.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat atau lokasi yang dicirikan oleh adanya unsur yaitu pelaku, tempat dan kegiatan yang diobservasi. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Simeulue. Pemilihan lokasi ini, berdasarkan pengamatan awal penulis bahwa mengingat betapa pentingnya standar pelayanan kesehatan kepada masyarakat Simeulue yang merupakan

daerah kepulauan yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang maksimal yang diterima oleh di Rumah Sakit tersebut.

3.4 Jenis dan Sumber Data

1. Data primer adalah jenis data yang telah dikumpulkan langsung dari sumber utama melalui hasil wawancara, serta pengamatan di lapangan tanpa adanya perantara sesuai dengan kebutuhan peneliti. Adapun pada penelitian ini sumber data primer yang peneliti gunakan adalah dengan melakukan wawancara dengan wakil direktur administrasi umum dan keuangan, wakil direktur pelayanan medis dan penunjang serta bersama kepala bagian pelayanan medis dan dari kepala bagian penunjang medis²³.
2. Data skunder, yaitu data yang dikumpulkan melalui membaca literatur yang berkaitan dengan topik yang dibahas, seperti buku teori kesehatan, jurnal tentang jaminan kesehatan masyarakat, dan metode lainnya seperti website dan internet²⁴.

3.5 Informan Penelitian

Informan penelitian (narasumber) adalah orang yang dianggap memiliki informasi didalam subjek penelitian. Berikut informan yang akan diwawancarai pada penelitian ini:

²³ Titin Pramiyati, Jayanta Jayanta, and Yulnelly Yulnelly, "Peran Data Primer Pada Pembentukan Skema Konseptual Yang Faktual (Studi Kasus: Skema Konseptual Basisdata Simbumil)," *Simetris : Jurnal Teknik Mesin, Elektro dan Ilmu Komputer* 8, no. 2 (2017): 679, Hal. 685

²⁴ Sugiyono. 2015. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Tabel 3.2
Informan Penelitian dan Keterangan

NO	Informan	Jumlah	Keterangan
1	Kepala Tata Usaha	1 Orang	Sebagai kepala dibagian tata usaha rumah sakit
2	Dokter Umum	1 Orang	Sebagai orang yang berhubungan langsung dengan pasien mengenai pemberian pelayanan dan perawatan
3	Dokter Spesialis	1 Orang	Sebagai orang yang berhubungan langsung dengan pasien mengenai pemberian pelayanan dan perawatan
4	Perawat	1 Orang	Sebagai orang yang berhubungan langsung dengan pasien mengenai pemberian pelayanan dan perawatan
5	Bidan	1 Orang	Sebagai orang yang berhubungan langsung dengan pasien mengenai pemberian pelayanan dan perawatan
6	Apoteker	1 Orang	Sebagai penyedia obat-obatan dan layanan kesehatan kepada pasien
7	Pasien	5 Orang	Sebagai orang penerima layanan rumah sakit (pasien rawat inap)
	Jumlah	11 Orang	

Sehingga informan dalam penelitian yang dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu cara penentuan informan yang ditetapkan secara sengaja.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan teknik ataupun metode yang dilakukan didalam sebuah penelitian dan merupakan bagian penting dari penelitian, metode yang digunakan bias saja melibatkan orang lain dalam proses pengumpulan data sehingga tidak harus penulis sendiri²⁵. Adapun teknik yang dapat digunakan dan juga dipakai dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi ialah pengamatan dari peneliti baik secara langsung ataupun tidak langsung terhadap objek penelitiannya. Instrumennya dapat berupa lembar pengamatan, panduan pengamatan dan lainnya. Observasi yaitu teknik pengumpulan data memiliki ciri yang spesifik jika dibandingkan dengan teknik pengumpulan data yang lain, seperti wawancara dan kuisisioner. 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.

²⁵Wahyudin, “ Metode Penelitian Kualitatif Studi Pustaka dan Studi Lapangan”, Pre-Print Digital Library UIN Sunan Gunung Djati Bandung 6, no. 1 (2017): 1-6. Hal. 2.

Creswell sangat menekankan bahwa observasi tidak bisa dipisahkan dengan objek manusia serta lingkungannya dikarenakan menurut Creswell, manusia dan lingkungan berada didalam porsi yang sama yang diartikan dengan setara. Sedangkan manusia merupakan produk dari lingkungannya di mana dapat terjadi proses yang saling memberikan pengaruh satu sama lain. Kunci dari keberhasilan observasi sebagai teknik pengumpulan data sangat ditentukan pengamat/peneliti sendiri, disebabkan pengamat melihat, mendengar, mencium, atau mendengarkan suatu objek penelitian dan kemudian mengambil kesimpulan dari apa yang ia amati itu baru kemudian bisa menyimpulkan hasil dari objek yang diamati karena pada hakikatnya pengamat adalah kunci keberhasilan dan ketepatan hasil penelitian.

b. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan pengajuan pertanyaan secara lisan dan bertatap muka dengan informan untuk mengetahui hal-hal yang lebih mendalam terkait situasi dan fenomena yang sebenarnya terjadi. Dari wawancara informan bisa mendapatkan hal-hal yang tidak hanya berfokus kepada data dikarenakan wawancara bisa membuat informan lebih terbuka untuk mengemukakan berbagai sudut pandang ataupun hal yang tidak terdapat pada dokumen yang dipublikasikan yang hanya dijadikan sebagai formalitas. Menurut Mcleod wawancara adalah salah satu cara yang dapat dikatakan fleksibel untuk mengumpulkan data penelitian yang rinci dan bersifat pribadi dalam teknik ini peneliti dan responden bertemu secara langsung untuk

mendapatkan informasi secara lisan maupun secara tertulis yang terkait dengan objek kajian yang diteliti²⁶.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang di dapat dengan melalui dokumen-dokumen, buku, peraturan perundang-undangan, catatan transkrip, gambar, dan lain sebagainya yang berhubungan dengan objek penelitian ini. Studi dokumen adalah pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam suatu penelitian kualitatif. Gottschalk menyatakan bahwa dokumen (dokumentasi) dalam artian yang lebih luas merupakan setiap proses pembuktian yang didasari atas jenis sumber apapun, baik itu didasari tulisan, lisan, serta gambaran, atau arkeologi yang akan menghasilkan bukti bukti dan juga penemuan yang konkrit. Karena tujuan dalam penelitian kualitatif untuk membuat/ menemukan fakta/ fenomena agar bisa memberikan pemahaman yang mudah (*understandable*) dan juga memungkinkan sesuai dengan modelnya sehingga bisa menghasilkan hipotesis yang berkualitas²⁷.

3.7 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

²⁶ Bidang Bimbingan and Konseling, “Metode Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Bimbingan dan Konseling”, *Jurnal Fokus Konseling* 2, no. 2 (2016), Hal. 154

²⁷ Rosyada, D. *Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu Pendidikan.*, Jakarta; kencana, 2020. Hal

dianalisis dengan menggunakan deskriptif kualitatif berupa pemaparan yang kemudian akan dinarasikan sesuai dengan masalah yang diteliti.

Sesuai dengan pendapat Miles dan Huberman. Dalam model miles dan huberman mengatakan bahwa kegiatan dalam melakukan analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berkelanjutan sampai selesai, sampai data bersifat jenuh²⁸. 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. 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 di lapangan namun tidak semua 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

²⁸ Miles Huberman, *Analisis Data Kualitatif*, Jakarta: Universitas Indonesia Press, 1992, hlm. 16.

data yang tidak lengkap, perlu klarifikasi atau sama sekali belum diperoleh.

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.

Peneliti berusaha menarik kesimpulan dan melakukan verifikasi terhadap temuan baru yang sebelumnya remang-remang terhadap objek yang diteliti sehingga setelah dilakukan penelitian menjadi jelas tentang permasalahan standar pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Simeulue.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Kabupaten Simeulue

Kabupaten Simeulue Ibukotanya Sinabang terletak di sebelah Barat Daya Provinsi Aceh, berjarak 105 Mil laut dari Meulaboh, Kabupaten Aceh Barat, atau 85 Mil Laut dari Tapak Tuan, Kabupaten Aceh Selatan, serta berada pada koordinat 2015' - 2055' Lintang Utara dan 95040' - 96030' Bujur Timur (Peta Rupa Bumi skala 1:250.000 oleh Bakosurtanal).



Gambar 4.1 Peta Geografis Kabupaten Simeulue

Kabupaten Simeulue merupakan gugus kepulauan yang terdiri 147 pulau besar dan kecil. Luas keseluruhan Kabupaten Simeulue adalah 1.838,09 Km² atau 183.809 Ha. Pulau yang terbesar adalah Pulau Simeulue, selain Pulau Simeulue terdapat pulau-pulau lainnya yaitu siumat, Pulau Panjang , Pulau Batu Berlayar, Pulau Teupah, Pulau Mincau, Pulau Simeulu Cut, Pulau Pinang, Pulau Dara, Pulau

Langeni, Pulau Ling-gam, Pulau Leukon, Pulau Silaut Besar dan Palau Silaut Kecil (terluar), Pulau Tepi, Pulau Ina, Pulau Alafulu, Pulau Penyu, Pulau Tinggi, Pulau Kecil, Pulau Khalak- khalak, Pulau Asu, Pulau Babi, Pulau Lasia dan pulau-pulau kecil lainnya. Kepulauan ini dikelilingi oleh Samudera Indonesia dan berbatasan langsung dengan perairan internasional²⁹.

Tabel 4.1
Daerah Kabupaten simeulue

No.	Kecamatan	Ibu Kota Kecamatan	Luas (KM2)
1.	Teupah Selatan	Labuhan Bajau	222,24
2.	Simeulue Timur	Sinabang	175,97
3.	Teupah Barat	Salur	146,73
4.	Teupah Tengah	Lasikin	83,70
5.	Simeulue Tengah	Kampung Aie	112,48
6.	Teluk Dalam	Selare-e	224,68
7.	Simeulue Cut	Kuta Padang	35,40
8.	Salang	Nasreuhe	198,96
9.	Simeulue Barat	Sibigo	446,07
10.	Alafan	Langi	191,87
Simeulue			1.838,10

Sumber : Kabupaten Simeulue Dalam Angka 2023

²⁹ Dari sejarah kabupaten Simelue <https://simeulue.sigapaceh.id> pada tanggal 25 April 2024

4.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.2.1 Sejarah Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Simeulue

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue di mulai sejak tahun 2001, peletakan batu pertama dilakukan oleh Wakil Presiden RI Bapak Hamzah Haz pada tanggal 15 januari 2002 dilanjutkan dengan peresmian pelayanan RSUD Simeulue yang menggunakan Puskesmas Simeulue Timur sebagai tempat pelayanan RSUD oleh Ketua DPRD Aceh Bapak Muhammad Yus pada tanggal 5 April 2002. RSUD Simeulue mulai dibangun tahun 2002 diatas areal seluas 3.880 hektar are dengan menggunakan dana APBD dan APBN selama 3 tahun anggaran dan pada tanggal 28 Agustus 2004 gedung RSUD Simeulue selesai dibangun dan diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI, Bapak Dr. Achmad Sujudi, merupakan satu-satunya pusat layanan kesehatan rujukan tingkat lanjut di Kabupaten Simeulue yang merupakan daerah kepulauan terluar dan terdepan. Keberadaan Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue adalah sebagai salah satu Rumah Sakit rujukan dari 14 (empat belas) Puskesmas dari 10 (sepuluh) Kecamatan di Pulau Simeulue. Letak RSUD Simeulue yang strategis di ibukota kabupaten yaitu tepatnya di jalan Tengku Raja Mahmud di desa Ameria Bahagia, Kecamatan Simeulue Timur. Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue milik Pemerintah Daerah Simeulue telah ter-Akreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah sakit (KARS) pada tanggal 18 Desember 2018 dengan Nomor Sertifikat : KARS-SERT/146/XII/2018 memperoleh Status PERDANA. Kriteria Kelas RSUD Simeulue adalah Tipe C, namun pada tanggal 15 Juli 2019 sempat turun ke tipe-D sesuai dengan hasil

rekomendasi review kelas rumah sakit oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Nomor : HK.04.01/1/2963/2019 menyatakan sebanyak 615 RS di Indonesia turun kelas salah satunya adalah RSUD Simeulue yang dikarenakan fasilitas SDM Kesehatan belum terpenuhi yaitu tenaga dokter anestesi dan tenaga dokter penunjang. Sejak ditetapkan RSUD Simeulue ke tipe D, RSUD Simeulue terus berupaya melengkapi SDM Kesehatan yang belum terpenuhi. Sehingga pada awal Agustus 2019 SDM Kesehatan sesuai Kriteria RS Tipe C dapat terpenuhi. Pada tanggal 2 Desember 2019 berdasarkan kewenangan yang diatur pada Permenkes No. 56 tahun 2014 pada Pasal 64 ayat 4 dan 6, Pemerintah Daerah Kabupaten Simeulue mengeluarkan Surat Izin Operasional dengan SK Bupati No. 445/974.1/2019 tanggal 2 Desember 2019, menetapkan bahwa RSUD Simeulue telah kembali ke kriteria Tipe C30.



³⁰ Dari Profil RSUD Simeulue diakses <https://rsudsimeuluekab.go.id> pada tanggal 24 April 2024

Tabel 4.2
Profil RSUD Simeulue

Profil Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue		
1.	Nama Rumah Sakit	: RSUD Simeulue
2.	Nama Direktur	: dr. Effi Masyitha Siregar, Sp. OG
3.	Kode RSUD	: 1101015
4.	Kelas RSUD	: Kelas Tipe C
5.	Pola Pengelolaan Keuangan	: PPK BLUD
6.	Akreditasi	: PARIPURNA
7.	Alamat	: Jl. Teuku Raja Mahmud Desa Amiria Bahagia Kec. Simeulue Timur
8.	No. Telp	: 0650-8001070
9.	No. Faximile	: 0650-8001070
10.	Kode Pos	: 24114
11.	E-mail	: rsud@simeuluekab.go.id
12.	Jumlah Tempat Tidur	: 127 Unit
13.	Luas Lahan	: 3.880 m ²
14.	Luas Bangunan	: 10.351 m ²
15.	Pemilik	: Pemkab Simeulue
16.	Jumlah Penduduk	: 86.154 Jiwa

4.2.2 Sejarah Pemerintahan RSUD Simeulue

a. Periode tahun 2002-2004

Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue pertama sekali menggunakan tempat pelayanan di Puskesmas Simeulue Timur yang beralamatkan di Jalan Pahlawan, Desa Suka Karya Kecamatan Simeulue Timur. Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue yang beroperasi di Puskesmas Simeulue Timur diresmikan oleh Ketua DPRD Aceh Bapak Muhammad Yus pada tanggal 5 April 2002 dan

dikepalai oleh dr. H. Taqwallah, M.Kes yang merangkap sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

b. Periode 2004 sampai dengan sekarang

Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue yang di bangun sejak tahun 2002 diatas areal lahan 3.880 m² dan luas bangunan 10.351 m² dengan peletakkan batu pertamanya oleh Wakil Presiden Republik Indonesia Bapak Hamzah Haz, menggunakan dana APBD dan APBN selama 3 (tiga) tahun anggaran. Letak RSUD Simeulue yang strategis di ibukota kabupaten yaitu tepatnya di jalan Tengku Raja Mahmud di desa Ameria Bahagia, Kecamatan Simeulue Timur dengan batas-batas sebagai berikut :

Tabel 4.3
Batas Wilayah RSUD Simeulue

No.	Batas Wilayah	Batasan Dengan Desa
1.	Utara	Berbatas dengan tanah masyarakat
2.	Selatan	Berbatas dengan jalan Desa Ameria Bahagia
3.	Timur	Berbatas dengan jalan tengku raja mahmud
4.	Barat	Berbatas dengan gunung

Sumber : Profil RSUD Kabupaten simeulue

c. Kepemimpinan RSUD Simeulue

Sejak RSUD Simeulue pertama berdiri dari tahun 2002 sampai dengan sekarang sudah dipimpin oleh 9 (sembilan) orang Direktur sebagai berikut:

1. Bapak dr. H. Taqwallah, M.Kes dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2005.
2. Bapak Munardi, SKP., M.Sc dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2008.

3. Bapak dr. Iwan Sahri Putra dari tahun 2008 sampai tahun 2009 sebagai Pelaksana Tugas.
4. Bapak dr. Hanif dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2012.
5. Bapak dr. Yusmardi, Sp. OG dari tahun 2012 sampai tahun 2013.
6. Bapak Asludin, SE., M.Kes dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2016.
7. Bapak dr. Irwansyah dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018.
8. Bapak drg. Farhan dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2023.
9. Ibu dr. Effi Masyitha Siregar, Sp. OG dari tahun 2023 sampai dengan sekarang.

4.2.3 Visi Misi RSUD Simeulue

Visi;

“Mewujudkan Pelayanan Kesehatan secara cepat, tanggap dan berkualitas”.

Misi;

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan.
2. Membangun sistem manajemen rumah Sakit yang baik.
3. Membangun komunikasi yang intens baik secara internal maupun eksternal.
4. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia sesuai dengan kompetensi dan profesi masing-masing.
5. Menyiapkan fasilitas sarana dan prasarana penunjang dalam rangka meningkatkan pelayanan baik preventif, promotif dan rehabilitatif.

Adapun Struktur Organisasi Rumah Sakit Daerah Kabupaten Simeulue adalah sebagai berikut:



Berdasarkan Peraturan Bupati Simeulue Nomor 31 Tahun 2017 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Simeulue, tugas melaksanakan tugas umum pemerintahan dan pembangunan di bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan upaya pengobatan, penyembuhan atau pemulihan, upaya peningkatan derajat kesehatan, pencegahan penyakit dan upaya rujukan melalui tindakan medik dan non medik sesuai standar pelayanan. Dalam melaksanakan pelayanan, RSUD Simeulue berusaha dengan maksimal serta penuh tanggung jawab dalam melaksanakan tugas sehingga tercapai pelayanan yang maksimal bagi masyarakat yang berobat dilingkungan RSUD Simeulue. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Simeulue mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan pelayanan medis.
2. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis.

3. Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
4. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
5. Menyelenggarakan penelitian dan pelatihan.
6. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

RSUD Simeulue telah dilengkapi Dokter Spesialis yang defenitif yakni Dokter Obgyn, Dokter Spesialis Anak, Dokter Spesialis Bedah, Dokter Spesialis Saraf dan Dokter Spesialis Penyakit Dalam yang merupakan tenaga tetap sementara Dokter Spesialis Paru, Spesialis Jiwa, Spesialis Patologi Klinis, Spesialis Anastesi dan Spesialis Radiologi adalah merupakan tenaga kontrak.

Adapun data sumber daya (SDM) tenaga medis dan tenaga non medis sebagai berikut:



Tabel 4.4
Daftar Tenaga Medis di RSUD Simeulue
per Desember 2023

NO	MEDIS	JUMLAH
1.	dr. Spesialis Penyakit Dalam	3
2.	dr. Spesialis Obstetri dan Ginekologi	2
3.	dr. Spesialis Telinga Hidung Tenggorokan, Bedah Kepala dan Leher	1
4.	dr. Spesialis Telinga Hidung Tenggorokan, Bedah Kepala dan Leher	3
5.	dr. Spesialis Bedah	1
6.	dr. Spesialis Anak	1
7.	dr. Spesialis Neurologi	1
8.	dr. Spesialis Mata	1
9.	dr. Spesialis Kedokteran Jiwa / Psikiatri	1
10.	dr. Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi (Paru)	1
11.	dr. Spesialis Patologi Klinik	1
12.	dr. Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif	1
13.	dr. Spesialis Radiologi	1
14.	dr. Spesialis Gizi Klinik	-
15.	dr. Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitas	-
16.	Dokter Gigi	1
17.	Dokter	7

Sumber : Data Pegawai RSUD Simeulue Tahun 2023

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat 17 pelayanan dengan jumlah tenaga medis 20 orang. Akan tetapi terdapat 2 pelayanan medis tidak terdapat tenaga medis yakni dr. Spesialis Gizi Klinik dan dr. Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitas. Selain itu beberapa pelayanan medis hanya terdapat 1 tenaga medis saja. Oleh sebab itu terkadang pelayanan yang diberikan tidak terpenuhi dengan baik dikarenakan kurangnya tenaga medis dan membuat para pasien menunggu antrian yang cukup lama.

Tabel 4.5
Daftar Tenaga Non Medis di RSUD Simeulue
Per Desember 2023

NO	NON MEDIS	JUMLAH
1.	S2 Komputer	1
2.	S-1 Psikologi	10
3.	S-1 Ekonomi	-
4.	S-1 Teknik Elektro	3
5.	S-1 Manajemen	-
6.	S-1 Komputer	3
7.	D-III Ekonomi Manajemen	4
8.	D-III Akuntansi	2
9.	D-III Komputer	-
10.	D-III Perpajakan	2
11.	SMA Sederajat	86
12.	SMP	1

Sumber : Data Pegawai RSUD Simeulue Tahun 2023

Adapun fasilitas yang ada di RSUD Simeulue saat ini adalah:

a. Rawat Jalan

1. Poliklinik Penyakit Dalam
2. Poliklinik Bedah
3. Poliklinik Obgyn
4. Poliklinik Anak
5. Poliklinik Radiologi
6. Poliklinik Gigi
7. Poliklinik Mata
8. Poliklinik THT
9. Poliklinik Paru
10. Poliklinik Jiwa

b. Rawat Inap

1. Ruang Rawat Penyakit Dalam
2. Ruang Rawat Bedah

3. Ruang Rawat Obgyn
4. Ruang Rawat Anak
5. Ruang Rawat Perinatalogi
6. Ruang Rawat Neurologi
7. Ruang Rawat ICU
8. Ruang Rawat Jiwa
9. Ruang Rawat KLSI
10. Kamar Bersalin

Tabel 4.6
Jumlah Ruangan RSUD Simeulue

No.	Nama Ruangan	Jumlah Bed
1.	Kelas I	25
2.	Kelas II	21
3.	Kelas III	64
4.	ICU	7
5.	IGD	10

Sumber : Data Pegawai RSUD Simeulue Tahun 2023

4.2.4 Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue

Sejak tahun 2016 sumber daya manusia di RSUD Simeulue terus bertambah dibandingkan dengan tahun sebelumnya, penambahan tersebut terjadi di semua tingkat pendidikan baik itu dokter, perawat, bidan, maupun tenaga penunjang. Jumlah tenaga medis dan non medis di RSUD Simeulue tahun 2023 sebanyak 532 yang terdiri dari PNS sebanyak 202 orang, tenaga kontrak daerah sebanyak 120 orang, kontrak BLUD sebanyak 28 orang, magang sebanyak 182 orang. Berdasarkan data RSUD Simeulue diketahui bahwa saat ini baru 15% perawat yang mengikuti pelatihan peningkatan kualitas pelayanan. Pelatihan peningkatan kapasitas khusus perawat, untuk selanjutnya baru akan dilaksanakan

pada akhir tahun 2023.

Hal ini menunjukkan bahwa pengorganisasian di RSUD Kabupaten Simeulue sudah berjalan dengan baik, akan tetapi masih kurangnya jumlah pegawai dan tenaga medis yang terdapat di RSUD Simeulue, perekrutan pegawai yang terjadi belum disesuaikan berdasarkan kebutuhan yang seharusnya sehingga dengan terbatasnya jumlah pegawai tersebut mengakibatkan ketidaksesuaian penempatan pegawai dengan latar belakang pendidikan masing-masing pegawai. Selain itu diperlukannya peningkatan terhadap pelatihan pelayanan, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

4.2.4 Standar Operasional Pelayanan (SOP)

Standar operasional pelayanan di RSUD kabupaten simeulue berdasarkan keputusan direktur tentang Standar Pelayanan PPK-BLUD RSUD Simeulue nomor: 445/0037.a/2024 bahwa:

Kesatu: Menetapkan standar pelayanan pada PPK-BLUD RSUD Simeulue tahun anggaran 2024 sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini

Kedua: Standar pelayanan sebagaimana yang dimaksud dalam Diktum Kesatu meliputi ruang lingkup:

1. Pelayanan rawat jalan
2. Pelayanan instalasi gawat darurat
3. Pelayanan rawat inap
4. Pelayanan beda/operasi
5. Pelayanan persalinan dan perinatology
6. Pelayanan intensif care unit (ICU)

7. Pelayanan radiologi
8. Pelayanan laboratorium
9. Pelayanan rahabilitas medik
10. Pelayanan farma/apotik
11. Pelayanan gizi
12. Pelayanan tranfusi darah
13. Pelayanan *central sterile supply department* (CSSD)
14. Pelayanan jaminan kesehatan nasional
15. Pelayanan asuransi kesehatan lainnya
16. Pelayanan rekam medis
17. Pelayanan hemodialisa
18. Pelayanan perawatan/pemulasaran jenazah
19. Pelayanan pengeloan limbah
20. Pelayanan laundry
21. Pelayanan gas medik/oksigen
22. Pelayanan rujukan
23. Pelayanan ambulance
24. Pelayanan pemeriksaan kesehatan
25. Pelayanan informasi penanganan pengaduan (PIPP)
26. Pelayanan andrian online
27. Pelayanan kasir
28. Pelayanan keamanan
29. Pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)

30. Pelayanan kebersihan ruangan dan lingkungan

Ketiga: Standar pelayanan PPK-BLUD Rumah sakit umum daerah Simeulue sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini wajib dilaksanakan oleh seluruh pegawai rumah sakit untuk digunakan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Keempat: Segala biaya yang timbul akibat diterbitkan keputusan ini dibebankan kepada anggaran PPK-BLUD Rumah sakit umum daerah Simeulue tahun anggaran 2024.

Kelima: Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan ditinjau apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini.

4.3 Hasil dan Pembahasan Penelitian

4.3.1. Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue

Standar Pelayanan di RSUD sangat penting dilakukan untuk menyelesaikan masalah yang terjadi dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Standar pelayanan dapat diketahui seberapa jauh perbedaan antara harapan dan kenyataan para penerima pelayanan dalam hal ini adalah masyarakat atas layanan yang diterima dari para penyelenggara pelayanan itu sendiri. Apabila pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sudah sesuai atau bahkan melebihi harapan mereka, maka dapat dikatakan bahwa pelayanan tersebut sudah baik. RSUD sebagai unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan tingkat daerah diharapkan dapat memberikan pelayanan yang sebaik-

baiknya kepada masyarakat demi tercapainya kepuasan masyarakat. Adapun indikator yang menjadi penilaian dalam pelayanan menurut Fandi Tjiptono yaitu (1) fasilitas fisik (*tangible*), (2) keandalan (*reliability*), (3) pengetahuan dan kesopanan karyawan (*assurance*), (4) responsivitas (*responsiviness*) dan (5) penyediaan perhatian (*empathy*)³¹. Berdasarkan indikator tersebut sesuai dengan keadaan di RSUD Simeulue seperti: kurang memadainya sarana dan prasarana khususnya pada alat medis, kurangnya kompetensi dari perawat disebabkan sering terjadinya pergantian petugas jaga pada unit lain serta tidak optimalnya sistem administrasi menyebabkan petugas kelebihan beban kerja pada satu waktu., sehingga dapat menjadi pengukuran terhadap pelayanan yang ada di RSUD Simeulue.

1. Bukti fisik (Tangibel)

Mutu pelayanan Kesehatan merupakan tingkat pelayanan Kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan iuran Kesehatan yang optimal salah satunya fasilitas kesehatan. Bukti fisik merupakan tampilan fisik serta fasilitas fisik berupa sarana dan prasarana dan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam menunjang terciptanya pelayanan yang baik kepada masyarakat. Adapun penulis memilih 3 indikator yang menjadi penilaian yaitu (a) kondisi gedung, (b) ketersediaan ambulance, dan (c) ketersediaan fasilitas kesehatan.

a. Kondisi Gedung (Bangunan)

³¹ Fandi, Tjiptono, *Service, Quality, dan Satisfaction*, Edisi 3. Yogyakarta: Penerbit Andi, 2016.

Gedung/bangunan merupakan tempat pasien berobat jika gedung tidak layak digunakan untuk berobat akan menjadi masalah dalam memberikan pelayanan pada masyarakat. Kondisi bangunan yang baik, nyaman dan bersih turut menjadi penilaian oleh masyarakat dalam hal ini adalah mereka yang datang untuk melakukan konsultasi kesehatan/berobat.

Berdasarkan hasil penelitian melalui teknik wawancara yang dilakukan oleh penulis dengan petugas RSUD Simeulue juga mengemukakan bahwa :

“kondisi gedung saat ini sudah cukup baik, akan tetapi sangat di perhatikan terdapat beberap ruangan dinding yang sudah tergelupas catnya, keramik yang sudah tidak rata³².”

Berdasarkan hasil wawancara penulis bersama Ajuliansah selaku Kepala Tata Usaha RSUD Kabupaten Simeulue yang mengemukakan bahwa :

“Kondisi gedung/bangunan RSUD yang di Kabupaten Simeulue sudah sangat lama dibangun, Pemerintah Kabupaten Simeulue dalam hal ini sudah melakukan rehabilitas gedung di seluruh lingkungan demi untuk kenyamanan bersama terutama bagi masyarakat yang berkunjung atau berobat ke rumah sakit³³.”

Adapun, berdasarkan hasil wawancara penulis bersama seorang masyarakat yang mengatakan:

“Untuk kondisi gedung alahamdulillah sudah memadai, dan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD Simeulue sudah cukup kompleks, jika pelaksanaan pelayanannya dirasa ribet, mungkin saya akan mengeluh, tapi ini malah sebaliknya pelaksanaannya sudah bagus juga merasa nyaman bagi saya³⁴.”

³² Hasil wawancara dengan salah satu petugas RSUD pada tanggal 27 maret 2024

³³ Hasil wawancara dengan kepala TU RSUD Simeulue, Ajuliansah, pada tanggal 27 maret 2024

³⁴ Hasil wawancara dengan pasien rawat inap pada tanggal 27 maret 2024, di RSUD Simeulue.

Gedung/bangunan merupakan tempat pasien berobat jika gedung tidak pelayanan pada masyarakat. Kondisi bangunan yang baik, nyaman dan bersih turut menjadi penilaian oleh masyarakat dalam hal ini adalah mereka yang datang untuk melakukan konsultasi kesehatan atau berobat.

Berikut beberapa dokumentasi gedung/bangunan RSUD Kabupaten Simeulue, yang berhasil di ambil oleh penulis:



Gamabar 4.3 Gedung/Bangunan RSUD Kabupaten Simeulue

a. Ketersediaan Prasarana Ambulance

Ambulance merupakan salah satu inovasi Satuan Bekangdam XVI/Pattimura yang fungsinya sebagai Prasarana Bantuan Kesehatan dengan tujuan untuk mempercepat proses evakuasi korban .

Berdasarkan hasil wawancara penulis bersama dengan petugas RSUD Kabupaten Simeulue yang juga mengemukakan bahwa:

“RSUD Simeulue sendiri sudah memiliki transportasi ambulance sebagai prasarana kesehatan, sehingga transportasi ambulance tersebut dapat kita gunakan dalam keadaan darurat bagi pasien³⁵.”

Berdasarkan hasil wawancara di atas dengan informan, dapat dipahami bahwasanya di RSUD Simeulue sudah tersediannya transportasi ambulance yang berjumlah 5 dengan 2 ambulance pelayanan rujukan pasien ke provinsi dan 3 ambulance pelayanan rujukan dalam kabupaten simeulue. Selain itu pasien yang bukan warga Simeulue akan mendapatkan pelayanan yang dengan sesuai prosedur yang ada. Oleh karena itu dengan adanya ambulance dapat membantu dan mempermudah masyarakat apabila sedang dalam keadaan darurat.

b. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

Fasilitas yang memadai sangat menunjang kualitas didalam sebuah pemberian pelayanan kepada masyarakat karena merupakan salah satu faktor yang sangat dibutuhkan baik oleh pelaksana pelayanan terlebih lagi oleh penerima pelayanan yaitu masyarakat. Salah satu fasilitas yang ada di RSUD Simeulue yakni peralatan radiologi. Keadaan dan kelengkapan fasilitas pelayanan sangat berpengaruh terhadap kinerja para pelaksana pelayanan sehingga secara otomatis juga berpengaruh terhadap kepuasan penerima pelayanan, yaitu masyarakat. Begitupun dengan RSUD sebagai unit pelayanan kesehatan harus memiliki sarana dan prasarana yang memadai dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang datang. Sarana dan prasarana tersebut meliputi fasilitas kesehatan seperti alat-alat

³⁵ Hasil wawancara dengan salah satu petugas RSUD , pada tanggal 27 maret 2024

kesehatan serta obat-obatan yang memadai pula.

Berdasarkan hasil penelitian wawancara yang dilakukan oleh penulis dengan petugas RSUD Kabupaten Simeulue yang juga mengemukakan bahwa:

“Fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada RSUD memang sudah memadai, baik itu dari segi alat-alat cek kesehatan, obat-obatan, serta fasilitas penunjang lainnya seperti ranjang pasien, lemari obat dan arsip, meja, kursi dan sebagainya dan semuanya dalam keadaan yang masih sangat layak pakai³⁶.”

Berdasarkan hasil wawancara di atas dengan informan, dapat dipahami bahwasanya ketersediaan fasilitas atau ala-alat kesehatan yang memadai sangat berpengaruh dalam kelangsungan pelayanan baik dari pemberi pelayanan atau yang menerima pelayanan yaitu masyarakat. Dan ini harus sangat diperhatikan sama pemerintah Kabupaten Simeulue.

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat setempat, sumber daya manusia dalam suatu organisasi publik dituntut untuk memiliki kemampuan dalam menjalankan tugasnya dengan baik sesuai bidang pekerjaan masing-masing. Begitupun dengan pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Simeulue, kemampuan yang dimiliki oleh para petugas sangat berpengaruh terhadap kinerja mereka dan juga sangat berpengaruh terhadap kepuasan masyarakat dalam hal ini pasien yang datang berobat. Adapun penulis memilih dua indikator yang menjadi penilaian mengenai keandalan yaitu (a) kemampuan petugas dalam menangani pasien dan (b) ketepatan waktu dalam pemberian pelayanan.

³⁶ Hasil wawancara dengan salah satu petugas RSUD, pada tanggal 28 maret 2024

a. Kemampuan Petugas Dalam Menangani Pasien

Kemampuan petugas dalam memberi pelayanan kepada pasien yaitu kemampuan menangani atau menyembuhkan penyakit yang diderita, kemampuan mendeteksi dan mendiagnosa gejala-gejala penyakit yang diderita oleh pasien sehingga bisa segera ditentukan apakah pasien tersebut ditangani atau dirujuk. Berdasarkan hasil wawancara penulis bersama seorang Dokter yang mengemukakan bahwa :

“Kemampuan yang dimiliki oleh para petugas dalam menangani pasien yang datang memang sudah memadai. Kemudian dalam melayani pasien petugas memberikan respon yang baik, tepat waktu dalam melayani pasien. Hal ini dapat kita lihat sendiri bahwa sebagian besar orang-orang yang datang melakukan pengobatan merasa lega dan merasa baik setelah diberikan penanganan dan diberikan resep obat yang sesuai dengan penyakit yang mereka derita³⁷.”

Adapun, berdasarkan hasil wawancara penulis bersama seorang masyarakat yang mengatakan:

“Kemampuan yang dimiliki oleh para petugas dalam menangani pasien yang datang dinilai kurang. Hal ini dapat kita lihat sendiri bahwa ada sebagian masyarakat yang datang melakukan pengobatan merasa belum puas dengan pelayanan mulai dari pendaftaran harus menunggu lama, dan keterbatasan pada obat-obatan dan itu saya pernah merasakannya sendiri³⁸.”

Berdasarkan hasil wawancara di atas dengan informan, dapat dipahami bahwasanya kemampuan petugas dalam menangani pasien sudah sangat bagus dan berkualitas, namun ada seseorang tokoh masyarakat yang kurang puas dengan petugas RSUD di karenakan minimnya ketersediaan obat-obatan yang di inginkan dan tidak cocok dengan obat-obatan yang ada RSUD Kabupaten Simeulue.

b. Ketepatan Waktu Dalam Pemberian Pelayanan

³⁷ Hasil wawancara dengan salah satu Dokter RSUD pada tanggal 27 maret 2024

³⁸ Hasil wawancara dengan masyarakat, pada tanggal 27 maret 2024, di RSUD Simeulue.

Ketepatan waktu dalam pemberian pelayanan sangat berpengaruh terhadap standar pelayanan dan kepuasan masyarakat. Dengan adanya kepastian mengenai waktu pelaksanaan pelayanan, masyarakat tidak harus menunggu dan bertanya-tanya mengenai waktu sebuah instansi dalam memberikan pelayanan. Begitupun dengan RSUD Kabupaten Simeulue, membuka jam pelayanan yang tepat waktu membuat masyarakat dalam hal ini adalah pasien yang datang bisa langsung dilayani karena sudah ada petugas yang sebelumnya telah siap melayani. Salah satunya Pelayanan IGD RSUD Kabupaten Simeulue dibuka selama 24 jam meliputi pelayanan seperti: 1) Triase, 2) Resusitasi, 3) Tindakan pelayanan bedah dan non bedah, 4) UGD maternal, 5) Zona Hijau (Untuk Pasien Tidak Gawat dan Tidak Darurat), 6 Ruang Isolasi (Khusus pasien penyakit-penyakit tertentu), dan 7) Ambulance.

Hal ini berdasarkan hasil observasi sebelumnya peneliti dalam melihat ketepatan waktu dalam pemberian pelayanan dilakukan RSUD Simeulue, peneliti menemukan bahwa³⁹:

- a. Pelayanan Instansi Rawat Inap
 1. Persyaratan
 1. Surat pengantar rawat inap
 2. Kartu identitas KTP/KK
 3. Kartu BPJS
 4. Surat rujukan

³⁹ Sumber: pelayanan Instansi Rawat Inap – Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Simeulue.

5. Keluarga pasien mengisi General Consent
 2. Sistem Mekanisme dan Prosedur
 1. Melakukan pendaftaran rawat inap
 2. Pasien dilakukan pemeriksaan dan observasi untuk menentukan kondisi pasien, apakah pasien dilakukan pelayanan rawatan.
 3. Pasien diantar keruang rawat inap sesuai hak kelas rawatan yang diperolehnya.
 4. Dilakukan tindakan oleh tenaga medis, asuhan dan tindakan keperawatan oleh tenaga keperawatan.
 5. Visite Dokter dilakukan 1 kali kecuali bila keadaan perburukan pasien bisa melebihi 1 kali sehari dan bila perlu dilakukan pemeriksaan menunjang dan konsultasi dokter sesuai kebutuhan.
 6. Pasien pulang/ dirujuk/ meninggal.
 3. Jangka Waktu Penyelesaian
 1. Sesuai jenis kasus/ penyakit
 4. Biaya/ Tarif
 1. Proses Administarsi Tidak dipungut biaya bagi pasien JKN dan asuransi kesehatan lainnya.
 2. Proses Administrasi Pasien Umum : Billing Klaim diserahkan kebagian keuangan untuk dilakukan penyelesaian pembayaran.
 5. Produk Pelayanan
 1. Ruang perawatan Kelas I, Kelas II, Kelas III.
- b. Pelayanan Instansi Rawat Jalan

1. Persyaratan

1. Pasien Umum mendaftar menggunakan : KTP / KK (Proses Administrasi klaim diselesaikan di poliklinik tujuan).
2. Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) : Mendaftar menggunakan KTP / KK (Membuat rujukan Online dari Puskesmas setempat sesuai pelayanan Dokter Spesialis yang dibutuhkan).
3. Pasien JKN atau menggunakan Asuransi lainnya: Menggunakan KTP / KK.
4. Tidak dipungut biaya kepada pasien saat mendaftar.

2. Sistem Mekanisme dan Prosedur

1. Pasien / Keluarga pasien mendaftar diri ke loket pendaftaran rawat jalan sesuai nomor antrian.
2. Pasien menuju poliklinik yang dituju, dipanggil sesuai nomor antrian.
3. Pasien dilayani;
 - Anamnesis
 - Pemeriksaan Fisik
 - Tindakan (Ya/Tidak)
 - Pemeriksaan penunjang (Ya/Tidak)
 - Diagnosis
 - Terapi
4. Pengambilan obat oleh pasien / keluarga pasien.

5. Pasien pulang / Rawat jalan.

6. Di Rawat Inap.

7. Dirujuk.

3. Jangka Waktu Penyelesaian

1. 5 – 20 menit (sesuai jenis penyakit/ kasus).

2. Jam Buka Pelayanan pendaftaran : Senin – Jumat jam 08.00 s/d 16.30 WIB.

3. Jam Buka Pelayanan Dokter : 09.00 s/d 18.00 WIB.

4. Biaya / Tarif

1. Tidak dipungut biaya bagi pasien JKN atau pasien asuransi kesehatan lainnya.

2. Pasien Umum : Billing Klaim di serahkan kebagian keuangan untuk dilakukan penyelesaian pembayaran.

c. Pelayanan Instansi Gawat Darurat

1. Persyaratan

1. Pasien Umum- mendaftar menggunakan KTP / KK (Proses Administasi klaim di selesaikan di UGD).

2. Pasien JKN dan asuransi kesehatan lainnya mendaftar menggunakan KTP / KK.

3. Surat rujukan dari puskesmas setempat pada pelayanan IGD untuk pasien JKN.

2. Sistem Mekanisme dan Prosedur

1. Pasien / Keluarga pasien mendaftarkan diri ke loket pendaftaran /

tempat pendaftaran pasien Gawat Darurat (TPPGD).

2. Pasien dilayani;

- Anamnesis
- Pemeriksaan Fisik
- Tindakan (Ya/Tidak)
- Pemeriksaan penunjang (Ya/Tidak)
- Diagnosis
- Terapi

3. Pasien pulang / Rawat Jalan.

4. Di Rawat Inap / ICU.

5. Dirujuk / Meninggal.

6. Pengambilan obat oleh pasien / keluarga pasien.

7. Penyelesaian administrasi pembayaran dilakukan di IGD atau bagian keuangan.

3. Jangka Waktu Penyelesaian

1. Respon < 5 menit.

2. 05 – 20 menit (sesuai jenis penyakit / kasus).

3. Jam buka pelayanan pendaftaran : 1x 24 jam setiap hari.

4. Biaya / Tarif

1. Proses administrasi tidak di pungut biaya bagi pasien JKN atau pasien asuransi kesehatan lainnya.

2. Proses administrasi pasien Umum Billing Klaim diserahkan kebagian kasir UGD atau keuangan untuk dilakukan penyelesaian

pembayaran.



2. Pengetahuan dan kesopanan karyawan (*assurance*).

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUD oleh para karyawan tentunya memerlukan pengetahuan dan kesopanan dalam melaksanakan tugas. adapun penulis memilih dua indikator yang menjadi penilaian yaitu (a) pengetahuan dan (b) keterampilan para petugas.

a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil wawancara penulis bersama seorang Bidan yang mengemukakan bahwa :

“Para petugas yang ada memang memiliki pengetahuan yang sudah dapat dikatakan memadai untuk kategori petugas RSUD. Hal ini dapat dilihat dari tingkat pendidikan mereka yang rata-rata Diploma III dan mereka mampu menerapkan ilmu pengetahuan yang mereka miliki dalam melayani pasien⁴⁰.”

Berdasarkan hasil wawancara di atas dengan informan, dapat dipahami bahwasanya pengetahuan petugas RSUD Kabupaten Simeulue dalam memberikan pelayanan sudah sangat bagus dan berkualitas, masyarakat merasa puas dengan pengetahuan yang mereka miliki.

b. Keterampilan Para Petugas

Keterampilan petugas dalam pelayanan dikerana merupakan salah satu mutu penting dalam meingkat pelayanan kesehatan. Selain itu keterampilan petugas RSUD dalam menangani pasien juga diperlukan untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam penanganan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara penulis bersama seorang masyarakat yang mengemukakan bahwa :

“Keterampilan yang dimiliki oleh para petugas sudah baik dalam hal penanganan pasien. Ini dapat kita lihat dari cara mereka yang tidak kaku dalam mengelola dan memanfaatkan alat-alat kesehatan yang ada sehingga pasien tidak merasa khawatir akan terjadinya kesalahan saat pemberian pelayanan⁴¹.”

⁴⁰ Hasil wawancara dengan salah satu Bidan di RSUD pada tanggal 01 april 2024

⁴¹ Hasil wawancara dengan salah satu masyarakat di RSUD pada tanggal 01 april 2024

Berdasarkan hasil wawancara di atas dengan informan, dapat dipahami bahwasanya keterampilan para petugas RSUD Kabupaten Simeulue dalam memberikan pelayanan sudah sangat bagus dan berkualitas, masyarakat merasa puas dengan keterampilan yang mereka miliki.

3. Responsivitas (*Responsiviness*)

Responsivitas merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan tingkat kemauan serta daya tanggap aparatur penyelenggara pelayanan publik dalam sebuah organisasi publik, didalam memberikan pelayanan. Begitupun dengan pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Simeulue, responsivitas para petugas dalam melayani merupakan hal yang penting karena akan mempengaruhi penilaian serta kepuasan masyarakat terhadap kinerja petugas tersebut. Adapun penulis memilih dua indikator yang menjadi penilaian yaitu (a) kemauan petugas dalam memberikan pelayanan dan (b) daya tanggap petugas.

a. Kemauan Petugas Dalam Memberikan Pelayanan

Petugas RSUD di dalam memberikan pelayanan kesehatan harus disertai dengan rasa tanggungjawab yang tinggi terhadap tugas yang dilaksanakan. Pertanggungjawaban mengenai standar pelayanan yang diberikan sangat berpengaruh terhadap kepuasan masyarakat sebagai penerima layanan.

Berdasarkan hasil wawancara penulis bersama seorang petugas yang mengemukakan bahwa :

“Selama saya bekerja di RSUD ini pada bidang rawat inap tidak pernah ada satu pasien pun yang mengeluh tentang pelayanan disini, karena fasilitas yang ada dibidang rawat inap sudah cukup memadai dan lumayan bagus⁴².”

Berdasarkan hasil wawancara penulis bersama seorang pasien yang mengemukakan bahwa :

“Standar pelaksanaan pelayanannya sudah sesuai dengan kebutuhan kami, dan mereka juga ramah-ramah pada saat melakukakn pelayanan ini⁴³.”

Berdasarkan hasil wawancara di atas dengan informan, dapat dipahami bahwasanya Kemauan petugas dalam memberikan pelayanan para petugas RSUD Kabupaten Simeulue memberikan pelayanan sudah sangat bagus dan berkualitas.

b. Daya Tanggap Petugas

Daya tanggap dalam hal ini adalah berkaitan dengan kesigapan serta kecepatan para petugas RSUD dalam memberikan respon serta penanganan kepada masyarakat yang datang untuk melakukan pengobatan/konsultasi kesehatan, agar masyarakat tersebut dalam hal ini adalah pasien, tidak perlu menunggu dan bisa langsung diberikan pelayanan sesuai dengan keperluan dan keluhan mereka.

Berdasarkan hasil wawancara penulis bersama Warzatunnisa seorang petugas yang mengemukakan bahwa :

“Para petugas tersebut sangat cepat dan tanggap dalam melayani masyarakat karena seperti yang biasa kita lihat dan saya sendiripun pernah merasakan, jika datang ke RSUD Kabupaten Simeulue tersebut, kita langsung dipersilahkan

⁴² Hasil wawancara dengan salah satu petugas RSUD, pada tanggal 01 april 2024

⁴³ Hasil wawancara dengan pasien yang sedang di rawat di ruang rawat inapdi RSUD, pada tanggal 01 april 2024

masuk, dipersilahkan duduk, dan langsung ditanya- tanya mengenai keperluan serta keluhan penyakit yang diderita sehingga kita bisa segera diberi penanganan⁴⁴.”

Berdasarkan hasil wawancara di atas dengan informan, dapat dipahami bahwasanya daya tanggap para petugas RSUD Kabupaten Simeulue memberikan pelayanan sudah sangat bagus dan berkualitas.

4. Penyediaan perhatian (*empathy*)

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUD oleh para petugas tentunya memerlukan rasa *empathy* kepada masyarakat dengan menjalin hubungan, komunikasi yang efektif, perhatian personal, dan pemahaman atas kebutuhan individual kepada orang yang ingin berobat.

Berdasarkan hasil wawancara penulis bersama seorang masyarakat yang mengemukakan bahwa :

“Petugas RSUD sangat berempathy dalam melayani masyarakat dan menjalin komunikasi yang baik kepada masyarakat yang ingin berobat dan ramah terhadap masyarakat. Saya pribadi senang berobat ke RSUD⁴⁵.”

Berdasarkan hasil wawancara penulis bersama seorang masyarakat yang mengemukakan bahwa:

“Petugas RSUD Simeulue masih kurang berempathy dalam melayani masyarakat dan menjalin komunikasi yang kurang baik kepada masyarakat yang ingin berobat dan cuek kepada masyarakat. Saya pribadi agak kurang senang berobat ke RSUD Simeulue, semoga kedepan bisa lebih ramah lagi⁴⁶.”

Berdasarkan hasil wawancara di atas dengan informan, dapat dipahami bahwasanya rasa *empathy* para petugas RSUD Kabupaten

⁴⁴ Hasil wawancara dengan salah satu petugas RSUD, Warzatunnisa pada tanggal 01 april 2024

⁴⁵ Hasil wawancara dengan salah satu pasien yang rawat inap RSUD pada tanggal 02 april 2024

⁴⁶ Hasil wawancara dengan salah satu pasien yang rawat inap RSUD pada tanggal 02 april 2024

Simeulue memberikan pelayanan sudah dinilai bagus dan memadai. Namun ada seseorang tokoh masyarakat yang kurang puas dengan petugas RSUD di karenakan mendapatkan pelayanan kurang baik di RSUD Kabupaten Simeulue.

Berdasarkan standar pelayanan di rumah sakit umum Simeulue bahwa layanan merupakan suatu rangkaian pemenuhan kebutuhan yang di berikan oleh pemangku kebijakan publik kepada masyarakat. Pemberian pelayanan sesuai dengan SOP dalam melakukan pelayanan terhadap pasien pelayanan kesehatan yang ada di RSUD Simeulue dapat dikatakan baik, namun ada beberapa faktor yang belum berjalan sesuai regulasi yang ada. Hambatan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien jika dilihat dengan indikator kualitas pelayanan publik belum sepenuhnya berjalan dengan sesuai yang ada, yaitu dokter kurang memberikan perhatian, dan kurang memberikan empati dalam layanan kepada pasien, serta kurangnya perhatian tulus yang mereka berikan. Hal ini dapat terjadi karena dokter merupakan profesi dengan posisi yang paling penting dalam proses penyembuhan pasien, serta paling depan dan terdekat dengan penderitaan, kesakitan, dan kesengsaraan yang dialami masyarakat. Perilaku caring para dokter menjadi jaminan alayanan perawatan kesehatan yang diberikan berkualitas sangat baik. Sikap professional menjadi penting untuk membangun rasa nyaman, aman, dan percaya sebagai landasan bagi berlangsungnya komunikasi yang efektif.

4.3.2 Tantangan Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan di RSUD

Dalam upaya meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Simeulue berdasarkan tugas pokok dan fungsi utamanya kurun waktu lima tahun ke depan, perlu mengetahui dinamika tantangan dan peluang yang ada, guna mempertajam kebijakan pelayanan untuk mendukung pencapaian target dan sasaran. Berikut tantangan dan peluang pengembangan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten Simeulue.

1. Tantangan

Tantangan yang dihadapi dalam meningkatkan pelayanan Kesehatan di rumah sakit dilihat dari pemanfaatan dana secara efisien untuk meningkatkan Sarana dan prasarana dengan membangun fasilitas kesehatan yang berda di rumah sakit dengan pengadaann alat-alat kesehatan yang kurang di rumah sakit. Tantangan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Simeulue yang akan datang dalam meningkatkan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Peraturan atau kebijakan agar rumah sakit menjadi Badan Layanan Umum menjadi tantangan sendiri RSUD Simeulue untuk mengelola secara mandiri pengelolaan keuangan demi memuaskan dan meningkatkan mutu pelayanan.
- b. Kebijakan pemenuhan akan akreditasi rumah sakit sehingga memacu untuk meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai standar demi peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat.
- c. Keterbatasan lahan sehingga pelayanan sangat sulit untuk dikembangkan karena luas lahan Rumah Sakit hanya 3.880m² yang sudah didirikan dengan luas bangunan 10.351m², sisanya untuk koridor, jalan, sehingga

beberapa tempat pelayanan kesehatan yang harus digabungkan.

- d. Keterbatasan kemampuan anggaran baik yang bersumber dari APBN, APBD maupun BLUD karena yang bersumber dari APBN, APBD maupun BLUD masih selalu belum memenuhi harapan kebutuhan untuk pemenuhan dan pengembangan pelayanan.
- e. Ketersediaan sarana dan prasarana bagi pasien serta keluarga pasien belum tersedia secara memadai. Kurangnya daya tampung pelayanan pasien yang jumlahnya bertambah setiap bulan menyebabkan suasana ruangan-ruangan RSUD Simeulue menjadi lebih sempit. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya luas kamar di ruang rawat inap atau terlalu banyaknya tempat tidur yang ditempatkan di tiap ruangan karena terbatasnya jumlah ruangan.
- f. Letak RSUD Kabupaten Simeulue yang terletak sangat jauh dari RSUD Provinsi Aceh yaitu di daerah kepulauan terluar dan terdepan dengan jarak tempuh 12-18 jam. Selain itu dalam penyebarangan menggunakan kapal feri yang terkadang tidak dapat berlayar karena cuaca buruk dan perbaikan. Sehingga dalam merujuk pasien terkadang terhambat keberangkatan dan telat mendapat pelayanan kesehatan yang lebih layak.

2. Peluang Pengembangan

Identifikasi terhadap peluang pengembangan RSUD Simeulue yang akan datang adalah sebagai berikut :

1. Adanya dukungan Pemerintah Kabupaten Simeulue untuk PPK-BLUD RS yang menjadikan pendorong bagi Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue berubah menjadi lebih baik

2. Tingginya dukungan legislatif terhadap pengembangan pelayanan RSUD juga menjadi pendorong untuk melangkah lebih maju.
3. Tersediannya jaminan asuransi bagi masyarakat miskin melalui JKN/BPJS



BAB V

PENUTUPAN

5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan menarik kesimpulan sebagai berikut:

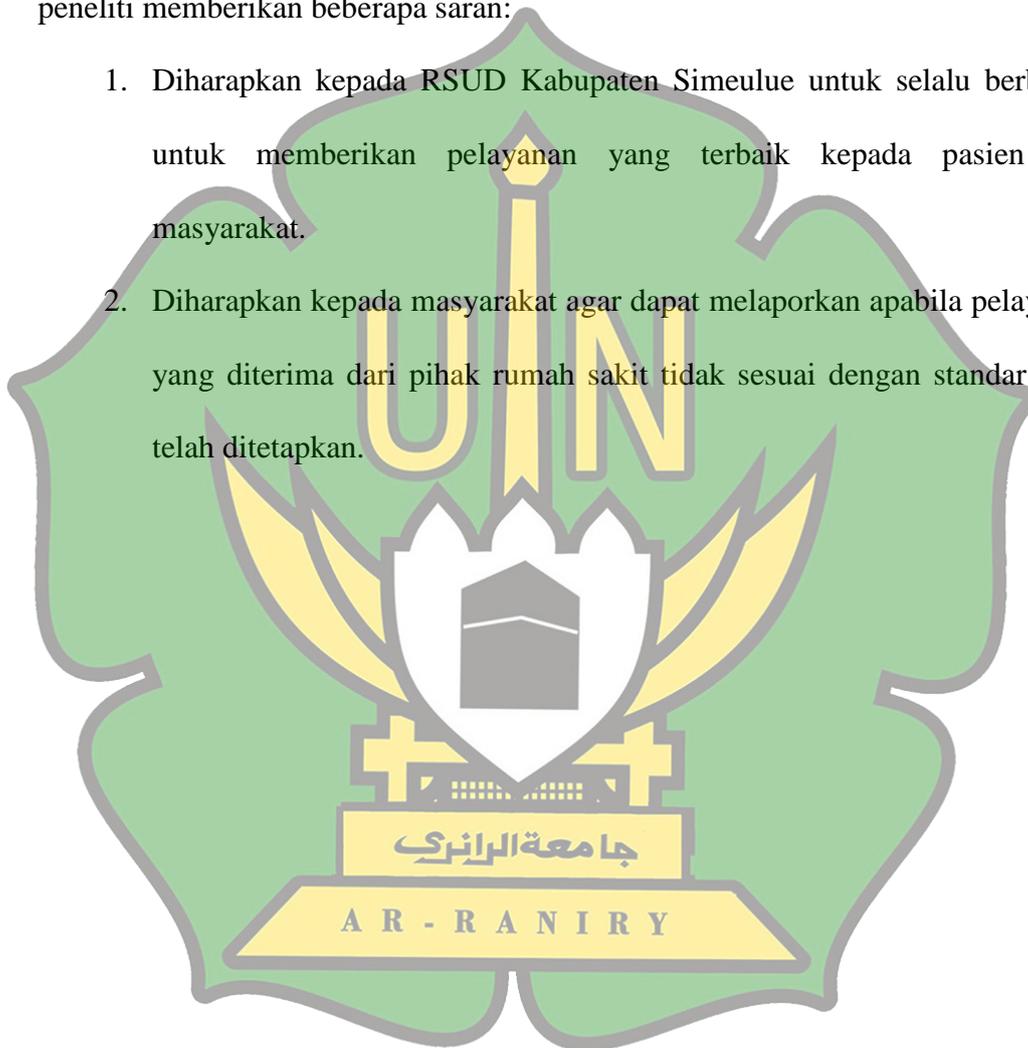
1. Standar pelayanan di RSUD Simeulue menunjukkan belum maksimal dikarenakan jumlah tenaga medis yang masih kurang, selain itu kurang memadainya sarana dan prasarana khususnya pada alat medis, kurangnya kompetensi dari perawat disebabkan sering terjadinya pergantian petugas jaga pada unit lain serta tidak optimalnya sistem administrasi menyebabkan petugas kelebihan beban kerja pada satu waktu. Kemudian masih terdapat beberapa petugas yang tanggap dalam melayani pasien. Hal ini berdasarkan indikator standar pelayanan yakni: fasilitas fisik, keandalan, pengetahuan, dan kesopanan karyawan, responsivitas, dan penyediaan perhatian⁴⁷.
2. Tantangan yang dihadapi RSUD Kabupaten Simeulue adalah kebijakan pemenuhan akan akreditasi rumah sakit, keterbatasan lahan untuk membangun gedung baru, keterbatasan anggaran, ketersediaan sarana dan prasarana bagi pasien serta keluarga pasien belum tersedia secara memadai serta letak RSUD yaitu di daerah kepulauan terluar dengan jarak tempuh yang jauh.

⁴⁷ Fandi, Tjiptono, *Service, Quality, dan Satisfaction*, Edisi 3. Yogyakarta: Penerbit Andi, 2016.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian diatas maka peneliti memberikan beberapa saran:

1. Diharapkan kepada RSUD Kabupaten Simeulue untuk selalu berbenah untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien dan masyarakat.
2. Diharapkan kepada masyarakat agar dapat melaporkan apabila pelayanan yang diterima dari pihak rumah sakit tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.



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.
- Huberman, 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.
- Patilima, Hamid dan John W. Creswell. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Profil RSUD Simeulue Tahun 2020.
- Riniwati, Harsuko. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia (Aktivitas Utama dan Pengembangan SDM)*. Malang.
- Roekhmiani, Sri. 2020. *Administrasi Pelayanan Masyarakat*. Surabaya: CV Jakarta Media Publishing.
- Rukin. 2019. *Metode Penelitian Kualitatif*. Yayasan Amar Cendikia Indonesia. Sulawesi Selatan.
- Dapertemen Pendidikan Nasional. 2011, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta; Gramedia Pustaka Utama.
- Arman Yurisaldi Saleh. 2010. *Berzikir Untuk Kesehatan*. Jakarta: Zaman.
- 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*.
- Sinambela. 2008. *Reformasi Pelayanan Publik Teori, Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta PT. Bumi Aksara.

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.

Sugiono. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: PT Alfabel.

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)*.

Ibid, Hal. 27

Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standal Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

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 Onlinedalam 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 SyekhYusuf 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*.

Velita Wiyasih. 2022. *Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Widya Kota Pekanbaru*. Fakultas Ekonomi dan Sosial Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim.

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

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

Pramiyati, Titin, Jayanta Jayanta, and Yulnelly Yulnelly. "Peran Data Primer Pada Pembentukan Skema Konseptual Yang Faktual (Studi Kasus: Skema Konseptual Basisdata Simbumil)." *Simetris : Jurnal Teknik Mesin, Elektro Dan Ilmu Komputer* 8, no. 2 (2017): 679.

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



Lampiran 1



SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIP UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
Nomor: 2276/Un.08/FISIP/Kp.07.6/11/2023

TENTANG
PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL
DAN ILMU PEMERINTAHAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

Menimbang : 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;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b perlu menetapkan surat keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu pemerintahan.

Mengingat : 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 Pemerintahan 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 14 Tahun 2022, tentang perubahan PMA nomor 12 tahun 2022 statuta UIN Ar-Raniry banda Aceh ;

8. Peraturan Menteri Agama Nomor 44 tahun 2022 tentang perubahan PMA nomor 12 tahun 2022 tentang Organisasi & Tata Kerja UIN Ar-Raniry;

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. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan nomor PER-50/PB/2007 tentang Pelaksanaan Pengelolaan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Oleh Satuan Kerja Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK-BLU);

12. DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Nomor : 025.04.2.423925/2023, Tanggal 30 Nopember 2022.

Memperhatikan : Keputusan Seminar Proposal Skripsi Prodi Ilmu Administrasi Negara 'pada tanggal **02 November 2023**

MEMUTUSKAN

Menetapkan : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH TENTANG PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

KESATU : Menunjuk dan mengangkat Saudara :

1. Dr. Mahmudin, M.Si. Sebagai pembimbing I

2. Zakki Fuad Khalil, S.P., M.Si. Sebagai pembimbing II

Untuk membimbing skripsi :

Nama : Fitri Rahmadani

NIM : 190802004

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Judul : Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Simeulue

KEDUA : Segala pembiayaan yang diakibatkan oleh surat keputusan ini dibebankan pada DIPA Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan berakhirnya Semester Genap Tahun Akademik 2023/2024 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 : 24 November 2023
 DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL
 DAN ILMU PEMERINTAHAN,


MUJI MULIA



Tembusan:

1. Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
2. Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara;
3. Pembimbing yang bersangkutan untuk dimaklumi dan dilaksanakan;
4. Yang bersangkutan.

Lampiran 2

7/25/24, 2:14 PM

Document



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN**

Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon : 0651- 7557321, Email : uin@ar-raniry.ac.id

Nomor : B-528/Un.08/FISIP.I/PP.00.9/03/2024

Lamp : -

Hal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Kepada Yth,
Kepada Direktur RUmah Sakit Umum Daerah Simeulue
Assalamu'alaikum Wr.Wb.
Pimpinan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama/NIM : **FITRI RAHMADANI / 190802004**

Semester/Jurusan : X / Ilmu Administrasi Negara

Alamat sekarang : Darussalam, Banda Aceh

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Simeulue**

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 07 Maret 2024
an. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan,



Berlaku sampai : 14 Agustus 2024 Eka Januar, M.Soc.Sc.

A R - R A N I R Y

Lampiran 3



Lampiran 4

Pedoman Wawancara Penelitian

3. Bagaimana pandangan anda terhadap kelayakan bangunan RSUD Simeulue?
4. Bagaimana pemerintah kabupaten Simeulue dalam memberikan prasarana kesehatan berupa ambulance untuk meningkatkan kualitas standar pelayanan kesehatan di RSUD Simeulue?
5. Apakah fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia diruangan perawatan sudah memenuhi standar kualitas dan mampu memenuhi kebutuhan pasien?
6. Apakah pelayanan yang diberikan oleh petugas sudah memenuhi kriteria yang diharapkan pasien?
7. Bagaimana pengetahuan petugas dalam melayani pasien? apakah sudah memenuhi.
8. Apakah proses pelayanan sudah memenuhi kriteria yang diinginkan pasien?
9. Bagaimana tanggapan anda tentang etika dalam pelayanan kepada pasien? Apakah sudah dapat dikatakan baik?
10. Apakah petugas sudah dapat memenuhi kebutuhan pasien?
11. Bagaimana petugas menjelaskan prosedur/ mekanisme untuk mendapatkan pelayanan?
12. Apakah saat melayani pasien banyak yang komplain terhadap pelayanan yang anda berikan?
13. Apakah proses perawatan kepada pasien sudah dilakukan tepat waktu (dalam memberi obat, dll)?
14. Apakah kondisi ruangan perawatan pasien sudah layak dan nyaman untuk pasien?
15. Apakah dokter tepat waktu dalam memeriksa pasien?
16. Apakah proses pelayanan medis dilakukan cepat, tepat dan tanggap?
17. Bagaimana sikap petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien?

Lampiran 5

DOKUMENTASI PENELITIAN





DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Fitri Rahmadani
 Tempat Tanggal Lahir : Sembilan, 02 Januari 2000
 Nomor Handphone : 085296099641
 Alamat : Sembilan, Kec. Simeulue Barat, Kab Simeulue
 Email : 190802004@student.ar-raniry.ac.id

Pendidikan

Sekolah Dasar : Sekolah Dasar Negeri 4 Simeulue Barat
 Sekolah Menengah Pertama: SMP IT Luqmanul Hakim
 Sekolah Menengah Atas : SMA Negeri 1 Darul Imarah

Sertifikasi

Ma'had Al Jamiah : C | 2019 | Ma'had Al Jamiah
 TOAFL : 413 | 2023 | Pusat Bahasa Uin Ar-Raniry
 Computer : A | 2024 | Pusat Bahasa Uin Ar-raniry
 Magang : A | 2022 | Sekretariat Daerah Kota Banda Aceh

Banda Aceh, 30 Juli 2024

FITRI RAHAMDANI
 NIM. 190802004