

**PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN POLI PENYAKIT
DALAM DI RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Oleh :

**RISKA AZAMI
NIM. 170802150**

**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
2021 M/ 1443 H**

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Riska Azami
NIM : 170802150
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Tempat Tanggal Lahir : Meunje Mesjid, 19 April 1998
Alamat : Pineung Meunjee Mesjid, Kec. Peukan Baro, Kab. Pidie

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini saya :

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik 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.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 19 Desember 2021

Yang menyatakan,



Riska Azami

NIM. 170802150

**PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN POLI PENYAKIT
DALAM DI RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

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 :
RISKA AZAMI
NIM. 170802150

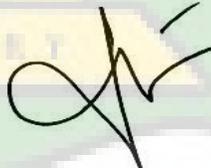
Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Disetujui untuk dimunaqasyahkan oleh :

Pembimbing I,

Pembimbing II


Dr. Samsul Bahri, M.Si
NIP. 1968080619881-01002


Mirza Fanzikri, S.Sos.I., M.Si
NIP. 199007022020121010

**PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN POLI PENYAKIT
DALAM DI RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

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

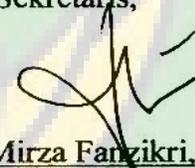
Pada Hari/tanggal : Senin, 3 Januari 2022
1 Jumadil Akhir 1443 H

Banda Aceh,
Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua,


Dr. Samsul Bahri, M.Si.
NIP. 196808061988101002

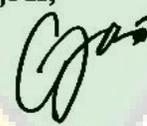
Sekretaris,


Mirza Farzikri, S.Sos.I., M.Si.
NIP. 199007022020121010

Penguji I,


Dr. S. Amirulkamar, MM., M.Si.
NIP. 196110051982031007

Penguji II,


Cut Zamharira, S.IP., M.AP.
NIDN. 2017117904

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
UIN Ar-Raniry Banda Aceh


Dr. Erniita Dewi, S.Ag., M.Hum.
NIP. 197307232000032002



ABSTRAK

Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas publik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah Sakit Umum Daerah yang kemudian disingkat menjadi RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh sebagai institusi Pemerintah Daerah Kota Banda Aceh berkewajiban memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh yang telah mendapatkan akreditasi Paripurna pada tahun 2017 lalu yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien, termasuk pasien rawat jalan pada poli penyakit dalam, dimana pasien pada poli penyakit dalam sudah memasuki usia yang rata-rata sudah lanjut usia sehingga pelayanannya harus lebih diutamakan karena faktor usia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelayanan medis serta inovasi pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit terhadap pasien rawat jalan poli penyakit dalam. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, pelayanan medis terhadap pasien rawat jalan poli penyakit dalam yang dapat dilihat dari beberapa indikator yaitu: Dokter pemberi pelayanan pada poliklinik spesialis, ketersediaan pelayanan, jam buka pelayanan, waktu tunggu di rawat jalan dan kepuasan pelanggan, dan inovasi pelayanan SIM-RS yang dapat dinilai dari *Relatif Advantage* (keuntungan relatif), *Compatibility* (Kesesuaian), *Complexity* (kerumitan), *Triability* (kemungkinan dicoba) dan *Observability* (kemudahan diamati). Penelitian ini menyimpulkan bahwa pasien merasa puas dengan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien rawat jalan poli penyakit dalam, serta inovasi pelayanan yang sudah memenuhi karakteristik inovasi yang baik. inovasi pelayanan SIM-RS yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat di era digitalisasi serta mampu memberikan keuntungan bagi pihak Rumah Sakit dan pasien yang berobat di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan, Pasien Rawat Jalan, Inovasi SIM-RS

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim, segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT dengan rahmat dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “Pelayanan Pasien Rawat Jalan Pada Poli Penyakit Dalam Di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh”. Selanjutnya shalawat beserta salam pada junjungan alam Nabi besar Muhammad SAW, beserta kepada keluarga, para sahabat, dan para alim ulama.

Adapun maksud dan tujuan dari penyusunan skripsi ini yaitu untuk memenuhi sebagian syarat guna penelitian skripsi dalam rangka untuk memperoleh gelar sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Jurusan Ilmu Administrasi Negara Universitas Islam Negeri Ar-Raniry. Dalam penelitian Skripsi ini peneliti telah banyak mendapat bimbingan, dorongan semangat serta bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Warul Walidin, AK. MA, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
2. Dr. Ernita Dewi, S.Ag, M.Hum, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry.
3. Eka Januar, M.Soc., Sc, selaku Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara.
4. Rasa Hormat dan terima kasih peneliti ucapkan kepada Dr. Samsul Bahri, M.Si Selaku Dosen Pembimbing Pertama dan Mirza Fanzikri S.Sos.I., M.Si Selaku dosen Pembimbing Kedua yang selama ini telah banyak mencurahkan waktu, tenaga, saran

dan motivasi dalam membimbing peneliti dengan penuh kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

5. Dr. Said Amirulkamar, M.M., M.Si, selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing, mendidik, memberikan saran dan motivasi serta mengarahkan peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh dosen Ilmu Administrasi Negara yang senantiasa memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan selama perkuliahan.
7. Serta yang teristimewa terimakasih kepada Ibu saya tercinta Nurjannah, abang saya Zahrul Fuadi, kakak saya Ilmi Azalla, dan adik saya Afra Amatullah yang telah memberikan semangat, motivasi, dukungan dan yang selalu menyertakan peneliti dengan do'a sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada Muzzammil yang selama ini telah banyak membantu peneliti dalam hal mengumpulkan data dan mengolah data bersama.
9. Teman-teman seperjuangan Vanida S.AP, Ami, Nadia, Wirda, Haris, Haikal, Heny, Maulidar, S. Ag, Novi dan juga mahasiswa seangkatan 2017 yang saling bekerja sama dan saling membantu, memberi masukan untuk peneliti.

Peneliti tidak dapat membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada peneliti, hanya kepada Allah SWT peneliti serahkan semua kebaikannya. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu, segala kritikan dan saran yang membangun sangat di harapkan dari berbagai pihak. Demikian semoga skripsi ini dapat berguna bagi siapa saja yang membacanya.

Banda Aceh, 19 Desember 2021
Peneliti

Riska Azami

DAFTAR ISI

LEMBARAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH	ii
PENGESAHAN PEMBIMBING	iii
PENGESAHAN SIDANG	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.5. Penjelasan Istilah	7
1.6. Metode Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Penelitian Terdahulu	16
2.2. Teori Pelayanan	18
2.3. Teori Kesehatan	26
2.4. Teori Organisasi	32
2.5. Kerangka Pemikiran	34
BAB III GAMBARAN UMUM PENELITIAN	
3.1. Sejarah Singkat RSUD Meuraxa	37
3.2. Visi dan Misi RSUD Meuraxa	40
3.3. Falsafah, Motto, dan Tujuan RSUD Meuraxa	40
3.4. Fasilitas dan Pelayanan RSUD Meuraxa	41
3.5. Tenaga Kedokteran di RSUD Meuraxa	44
3.6. Struktur Organisasi Rumah Sakit	45
BAB IV DATA DAN HASIL PENELITIAN	
4.1. Pelayanan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam	47
4.2. Inovasi Pelayanan SIM-RS	58

BAB V PENUTUP
5.1. Kesimpulan 67
5.2. Saran 68

DAFTAR PUSTAKA 69



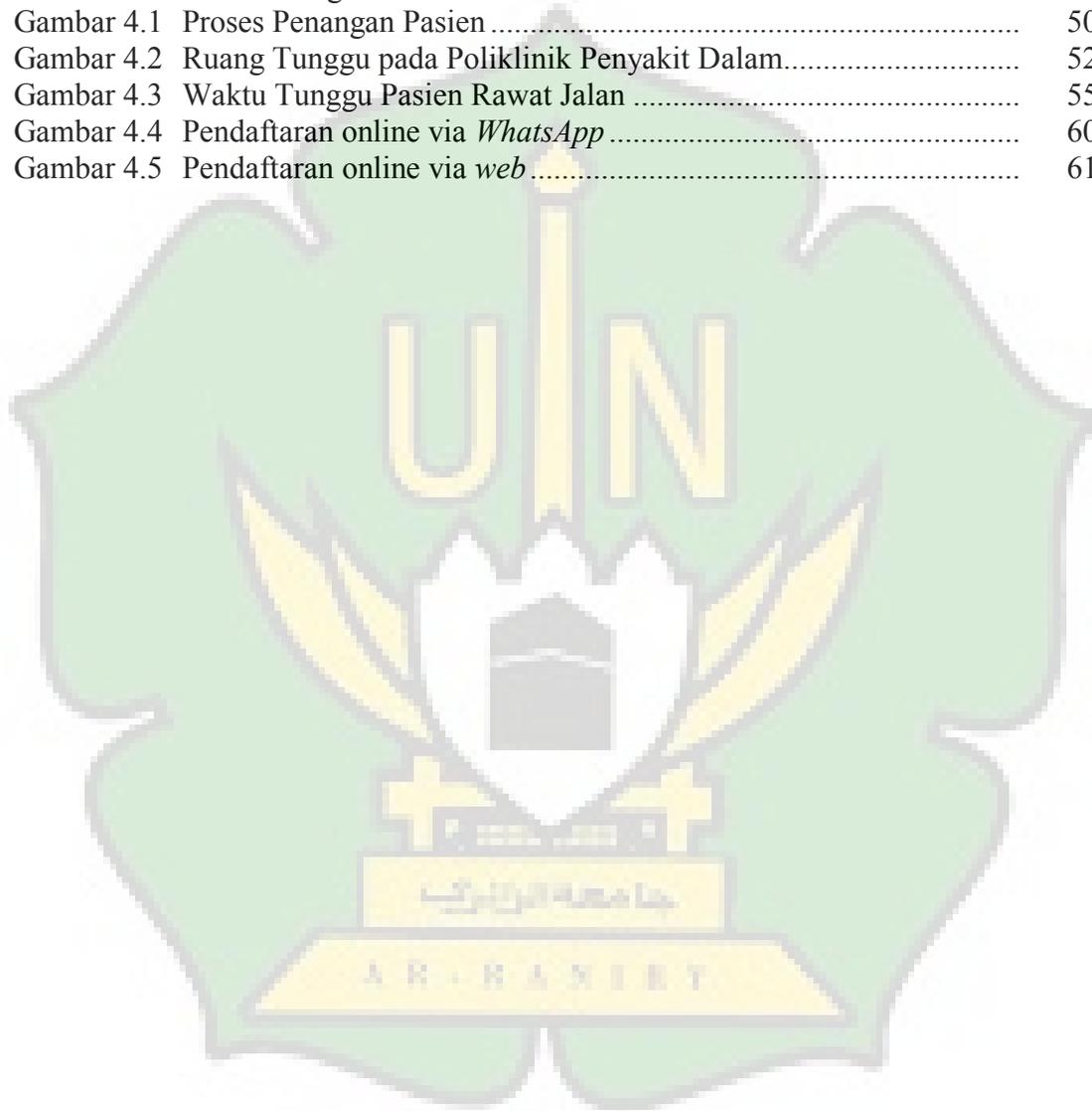
DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Dimensi dan Indikator Pelayanan Rawat Jalan	9
Tabel 1.2 Inovasi Pelayanan	9
Tabel 1.3 Informan Penelitian	11
Tabel 3.1 Fasilitas Tempat Tidur berdasarkan Ruang Rawat Inap.....	42
Tabel 3.2 Tenaga Kedokteran RSUD Meuraxa.....	44
Tabel 4.1 Jadwal Dokter Spesialis Poliklinik Penyakit Dalam	48
Tabel 4.2 Jumlah Kunjungan Pasien Poliklinik Penyakit Dalam	49
Tabel 4.3 Fasilitas dan peralatan medis pada Poliklinik Penyakit Dalam	51
Tabel 4.4 Jam buka pelayanan Dokter Spesialis	53



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Pemikiran	36
Gambar 3.1	Struktur Organisasi RSUD Meuraxa	46
Gambar 4.1	Proses Penangan Pasien	50
Gambar 4.2	Ruang Tunggu pada Poliklinik Penyakit Dalam.....	52
Gambar 4.3	Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan	55
Gambar 4.4	Pendaftaran online via <i>WhatsApp</i>	60
Gambar 4.5	Pendaftaran online via <i>web</i>	61



DAFTAR LAMPIRAN

1. SK Pembimbing
2. Surat Penelitian
3. Surat Izin Penelitian
4. Surat Keterangan Selesai Penelitian
5. Instrumen Wawancara
6. Foto Dokumentasi
7. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Semua orang menginginkan kesehatan karena kesehatan dinilai sangat berharga dan mahal. Kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang mendasar bagi masyarakat, untuk itu masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana tercantum dalam pasal 28 H ayat 1 Undang-undang Dasar 1945 yang berbunyi: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”¹

Pemerintah berperan sebagai penyedia pelayanan publik, berbagai bentuk pelayanan yang diberikan oleh pemerintah salah satu diantaranya adalah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hal yang paling penting bagi manusia, sesuai dengan pasal 1 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 yang menyebutkan bahwa upaya kesehatan merupakan segala kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat baik dalam bentuk pencegahan, pengobatan maupun peningkatan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat.²

¹ Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) tentang *pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia*

² Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas publik yang memberikan pelayanan kepada masyarakat. Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau Swasta. Hal ini berdasarkan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengatakan bahwa:

Rumah Sakit harus berbentuk Unit Pelaksa Teknik dari instansi yang bertugas di bidang kesehatan, instansi tertentu, atau lembaga daerah dengan pengelolaan badan layanan umum atau badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Begitu pula dengan Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian.³

Berdasarkan pasal 2 ayat 1b Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien menyebutkan bahwa Rumah sakit memiliki salah satu kewajiban yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara efektif dan bermutu serta lebih mengedepankan kepentingan pasien sesuai dengan prosedur yang ada.⁴ Adapun salah satu hak pasien dalam pasal 32 Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa pasien atau masyarakat berhak memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi.⁵

Salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa yang merupakan rumah sakit pemerintah yang

³ Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit* pasal 7

⁴ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang *Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien* pasal 2 ayat 1b

⁵ Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang *Rumah Sakit* Pasal 32

berlokasi di Jl. Soekarno - Hatta No.1, Mibo, Kec. Banda Raya, Kota Banda Aceh, dengan pelayanan kesehatan mulai dari yang bersifat umum sampai dengan yang bersifat khusus. Pada tanggal 23 Desember 2009 RSUD Meuraxa ditetapkan menjadi Rumah Sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) oleh walikota Banda Aceh melalui surat keputusan Walikota Banda Aceh No: 315/2009 dan terhitung sejak 18 Oktober 2010 ditetapkan sebagai rumah sakit dengan klasifikasi Kelas B Non Pendidikan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1519/Menkes/SK/X/2010. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat.⁶

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu unit kerja di rumah sakit yang melayani pasien berobat dan memberikan pelayanan, termasuk semua prosedur diagnostik dan terapeutik. Tujuan dari pelayanan rawat jalan sendiri diantaranya untuk menentukan diagnosa penyakit dengan tindakan pengobatan, untuk rawat inap atau untuk tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diizinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya.

Rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh terdiri dari 21 Poliklinik dokter spesialis, satu diantaranya adalah Poliklinik Penyakit Dalam. Pasien rawat jalan pada Poliklinik penyakit dalam rata-rata usianya sudah lanjut usia, dimana pelayanannya harus lebih di utamakan karena faktor umur. Berdasarkan hasil wawancara terhadap salah satu pasien rawat jalan pada tanggal 28

⁶ Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah sakit*

November 2021 yang berobat di RSUD Meuraxa, mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan masih belum maksimal, hal ini terjadi dikarenakan pada saat pasien berobat, setelah pasien mendaftar satpam hanya menunjukkan arahnya tanpa di bantu untuk mengantarkan pasien ke poli yang akan di tuju, hal ini membuat pasien harus berkeliling mencari poli yang akan di tuju. Namun tidak semua pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit, beberapa pasien merasa puas dengan pelayanan yang ada di Rumah Sakit, pada dasarnya kepuasan seseorang itu tergantung dari pandangan pasien masing-masing dalam menerima pelayanan. Sama halnya dengan yang dikatakan oleh salah satu pasien rawat jalan lainnya, dimana pasien tersebut mengatakan bahwa dia merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, pasien tersebut dilayani sesuai dengan SOP yang berlaku di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Demikian dengan adanya keluhan dari pasien terhadap pelayanan di RSUD Meuraxa akan membuat pelayanan yang diberikan kepada pasien menjadi kurang maksimal, sehingga pihak Rumah Sakit perlu adanya pembenahan atau pembaharuan terhadap pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien, salah satu pembaharuan atau inovasi yang dilakukan oleh pihak RSUD Meuraxa untuk meningkatkan pelayanan kesehatan adalah dengan mencetuskan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS).

Inovasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) yang telah di tetapkan sejak awal tahun 2015. Pada tahun 2016 RSUD Meuraxa kembali meluncurkan program unggulan dalam bidang SIM-RS yaitu pendaftaran pelayanan

kesehatan melalui *online*. Inovasi SIM-RS bermaksud untuk memudahkan masyarakat/pasien dalam mengakses pelayanan kesehatan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Pada mulanya kartu berobat hanya sebatas kartu kertas dimana pada pendaftaran tersebut pasien mengambil nomor antrian sesuai dengan kategori usia, kemudian pasien menyerahkan berkas rujukan, atau surat kontrol, kartu BPJS, KK atau KTP kemudian petugas akan membuat kartu berobat (KIB).

Berlandaskan pada pasal 1 Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyebutkan bahwa rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif serta mengedepankan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.⁷ Begitu pula sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, juga menyebutkan bahwa terdapat beberapa indikator standar pelayanan minimal pelayanan pasien Rawat Jalan antara lain: Dokter pemberi pelayanan di poliklinik Spesialis, Ketersediaan pelayanan, Jam buka pelayanan, Waktu tunggu di Rawat Jalan, dan Kepuasan Pelanggan di Rumah Sakit.⁸

Berdasarkan penjelasan di atas maka disini peneliti ingin melihat dan meneliti apakah pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal pasien rawat jalan, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pelayanan

⁷ Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*.

⁸ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 129 Tahun 2008 tentang *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.

Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan beberapa permasalahan berikut:

1. Bagaimana pelayanan medis Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa terhadap Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam?
2. Bagaimana inovasi pelayanan terhadap Pasien Rawat Jalan pada Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa ?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pelayanan medis Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa terhadap Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam.
2. Untuk mengetahui inovasi pelayanan terhadap Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa.

1.4. Manfaat Penelitian

Sebagai penelitian sebelumnya maka penelitian ini juga memiliki manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Dari penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan sebagai bahan kajian ilmiah serta sebagai sumber kepustakaan bagi

peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dalam ruang lingkup yang sama.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan bahan pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Terhadap Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam.

1.5. Penjelasan Istilah

Untuk menghindari kekeliruan dan kesalahpahaman dalam memakai istilah-istilah dalam karya ilmiah ini, maka peneliti perlu untuk menjelaskan istilah-istilah yang terdapat didalamnya, antara lain:

1. Pelayanan adalah setiap kegiatan yang diberikan oleh suatu instansi kepada masyarakat untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan yang dilakukan secara langsung.
2. Rumah Sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah maupun swasta yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada masyarakat.
3. Rawat Jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk bertujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut di rawat inap.

4. Poli Dalam adalah cabang dan spesialis kedokteran yang menangani diagnosis dan penanganan organ dalam tanpa bedah pada pasien dewasa.

1.6. Metode Penelitian

1.6.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan sebuah penelitian *deskriptif* dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.⁹ Penelitian *deskriptif* pada umumnya merupakan kegiatan yang mendeskripsikan suatu peristiwa secara sistematis dan faktual dengan penyusunan yang akurat.¹⁰

Metode kualitatif ini digunakan karena adanya beberapa pertimbangan dimana metode kualitatif lebih mudah menyesuaikan apabila berhadapan dengan kenyataan yang berbeda, metode ini mengatakan bahwa hubungan antara peneliti dengan responden dilakukan secara langsung dan metode ini lebih terbuka sehingga peneliti dapat menyesuaikan diri terhadap nilai-nilai yang dihadapi.¹¹

Adapun penerapan pendekatan kualitatif dengan pertimbangan yang memungkinkan data yang akan diperoleh dilapangan berupa data dalam bentuk fakta yang perlu adanya penguraian secara mendalam. Maka pendekatan kualitatif akan lebih mendorong untuk pencapaian data yang lebih mendalam terutama dalam

⁹ Lexy J. Moleong, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2006). Hal.4

¹⁰ Supardi, *Metodelogi Penelitian Ekonomi dan Bisnis*, (Yogyakarta: UII Press, 2005). Hal.28

¹¹ Ahmad Tanzeh dan Suyitno, *Dasar-Dasar Penelitian*, (Surabaya: Elkaf, 2006).Hal.2

keterlibatan peneliti di lapangan. Adapun Penelitian kualitatif ini menjadikan peneliti sebagai instrumen utama dalam mengumpulkan data yang berhubungan secara langsung dengan objek penelitian.¹²

1.6.2 Fokus Penelitian

Tabel 1.1
Dimensi dan Indikator Pelayanan Rawat Jalan

No	Dimensi	Indikator	Sumber
1.	Pelayanan	a. Dokter Pemberi pelayanan di poliklinik Spesialis b. Ketersediaan pelayanan c. Jam buka pelayanan d. Waktu tunggu di rawat jalan e. Kepuasan pelanggan	Menkes RI Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Tabel 1.2
Inovasi Pelayanan

No	Dimensi	Indikator	Sumber
1.	Inovasi Pelayanan publik	a. Relative Advantage b. Compatibility c. Complexity d. Triability e. Observability	Yogi Suwarno, 2008, <i>Inovasi di Sektor Publik</i> , Jakarta: STIA-LAN

1.6.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan lokasi yang akan dilakukan sebuah penelitian. Dimana lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kecamatan Banda Raya, Kota Banda Aceh, Provinsi Aceh. Alasan memilih Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa karena Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa merupakan salah satu Rumah Sakit pemerintah yang telah dinyatakan lulus akreditasi

¹² Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung, CV Alfabeta, 2005). Hal. 2

dengan 12 pelayanan dan merupakan salah satu rumah sakit umum daerah dengan inovasi pelayanan kesehatan SIM-RS.

1.6.4 Jenis dan Sumber Data

Adapun jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data primer

Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data/observer atau peneliti. Dan selanjutnya data-tata yang terkumpul dari sumber ini disebut dengan data primer.

2. Data sekunder

Data yang sudah diolah lebih lanjut dan disajikan oleh pihak pengumpulan primer atau pihak lain. Data ini digunakan untuk mendukung informasi primer yang diperoleh baik dari dokumen maupun dari observasi langsung lapangan. data sekunder tersebut antara lain berupa gambar dari media massa, undang-undang/ peraturan dan dokumen.

1.6.5 Informan Penelitian

Informan adalah orang/ pihak yang dianggap bisa memberikan informasi yang terkait dengan situasi dan kondisi yang sedang diteliti.¹³ Adapun penentuan informan dalam penelitian kualitatif menggunakan teknik *Purposive Sampling*, yaitu teknik

¹³ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R & D*, (Bandung: Alfabeta 2011), Hal. 85

pengambilan informan berdasarkan dengan pertimbangan tertentu bukan diacak, artinya informan yang dipilih memiliki informasi terkait dengan masalah penelitian.¹⁴

Tabel 1.3
Informan Penelitian

No	Informan	Jumlah	Keterangan
1	Kepala Ruang Poliklinik Penyakit Dalam	1 Orang	Sebagai pihak yang mengerti bagaimana proses berjalannya pelayanan pada poli penyakit dalam
2	Kepala Instalasi SIM-RS	1 Orang	Sebagai pihak yang mengelola dan bertanggung jawab terhadap inovasi SIM-RS
3	Pegawai Rekam Medik	1 Orang	Sebagai pihak yang mencatat dan mengelola data pasien
4	Pasien Rawat Jalan	3 Orang	Sebagai pihak yang menerima pelayanan, minimal berobat 5 bulan
Jumlah		6 Orang	

Sumber: Data diolah pada tahun 2021

1.6.6 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan teknik atau cara yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data, serta instrumen pengumpulan data yang merupakan alat bantu yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar penelitian ini menjadi sistematis dan terarah.¹⁵

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

¹⁴ Rukin, *Metode Penelitian Kualitatif*. (Sulawesi Selatan: Yayasan Amar Cendekia Indonesia, 2019), Hal. 72-75

¹⁵ Ridwan, *Statistika Untuk Lembaga dan Instansi Pemerintah/Swasta*. (Bandung: Alfabeta, 2004). Hal. 137

1. Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari informan dengan disertai pencatatan terhadap objek penelitian.¹⁶ Dalam hal ini peneliti melakukan pengamatan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh tentang pelayanan terhadap pasien rawat jalan Poli penyakit dalam.

2. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara tanya jawab dan tatap muka langsung dengan beberapa responden.¹⁷ Wawancara ini dilakukan untuk mengumpulkan data dari responden dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan secara lisan dan dijawab secara lisan dimana hal ini tidak bisa ditemukan melalui observasi.¹⁸

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu cara pengumpulan data dan telaah pustaka dimana dokumen-dokumen yang dianggap menunjang dan relevan dengan permasalahan yang akan diteliti. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental seseorang. Hasil penelitian dari observasi atau wawancara akan lebih

¹⁶ Abdurrahman, Fatoni. *Metodelogi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2006). Hal. 104

¹⁷ *Ibid.*, Hal. 92

¹⁸ Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2012). Hal. 72

kredibel kalau didukung oleh dokumen-dokumen yang bersangkutan, salah satunya seperti mendokumentasikan setiap proses yang dilakukan oleh peneliti¹⁹.

1.6.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah proses pencarian dan pengolahan secara sistematis hasil wawancara, catatan-catatan, dan bahan-bahan yang di kumpulkan untuk hasil penelitian.²⁰ Analisis berarti menelaah data yang diperoleh dari lapangan dengan cara membagi data kedalam beberapa kategori dan memilih mana yang penting dan yang akan di pelajari serta membuat kesimpulan agar mudah dipahami oleh peneliti sendiri dan orang lain.²¹

Adapun langkah-langkah analisis data setelah dilakukannya pengumpulan yaitu;

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.²²

2. Penyajian data (*Data Display*)

¹⁹ *Ibid.*, Hal. 82-83

²⁰ Imam Gunawan, *Metode Penelitian Kualitatif, Teori dan Praktik*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2014). Hal. 210

²¹ Noeng Muhadjir, *Metodelogi Penelitian Kualitatif, Pendekatan Posivistik, Rasionalistik, Fenomenologik, dan Realisme Methaphidik*, (Yogyakarta: Rake Sarasin, 1998). Hal. 104

²² *Ibid.*, Hal 92

Setelah data direduksi dibentuk dalam skala pengukuran. Skala pengukuran merupakan kesepakatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur, sehingga alat ukur tersebut bila digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data kuantitatif.²³

3. Penarikan kesimpulan/Verifikasi (*Conclusion Drawing/ Verfication*)

Langkah selanjutnya dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

1.6.8 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Dalam melakukan penelitian, sering kali kita mengalami kesulitan dan ragu dengan data yang telah kita peroleh. Untuk menghindari kesalahan ataupun kekeliruan tersebut maka kita harus melakukan uji keabsahan data. Uji keabsahan juga dilakukan agar data yang kita teliti benar-benar valid. Validitas suatu penelitian terdapat pada alat untuk menyaring data, apakah data yang kita peroleh benar dan sesuai dan peneliti mengukur dengan apa seharusnya diukur. Observasi,

²³ *Ibid.*, Hal 95

wawancara dan studi dokumentasi merupakan alat untuk menyaring data penelitian kualitatif.²⁴

Adapun cara untuk menguji kredibilitas data (kepercayaan) terhadap data kualitatif yaitu menggunakan teknik triangulasi data. Pada penelitian kualitatif yang dicari oleh peneliti adalah kata-kata, maka tidak mungkin ada kata-kata yang tidak keliru dan tidak sesuai antara yang dibicarakan dengan kenyataan yang ada. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kredibilitas informan, waktu pengungkapan, kondisi yang dialami dan lain sebagainya.²⁵

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan teknik triangulasi data untuk melakukan pengecekan dan membandingkan data hasil wawancara yang mendalam dengan data hasil observasi serta dari dokumentasi yang berkaitan. Selain itu, peneliti juga melakukan pengecekan derajat kepercayaan beberapa subjek penelitian selaku sumber data dengan metode yang sama.²⁶

Validitas eksternal pada penelitian kualitatif merupakan tinjauan bergantung dengan kesamaan konteks, agar data yang dihasilkan dapat dipahami oleh orang lain. Peneliti juga menyediakan laporan deskriptif yang rinci, jelas, sistematis dan empiris agar pembaca dapat memperoleh informasi yang jelas tentang hasil penelitian ini.

²⁴ Komariah, Riduan, (ed) *Metodelogi Penelitian Kualitatif*,(Bandung: Alfabeta, 2009). Hal. 28-29

²⁵ *Ibid.*, Hal. 170

²⁶ Lexy J. Moleong, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2006). Hal.331

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Sebelum melakukan penelitian yang lebih lanjut, terlebih dahulu penulis melihat penelitian yang telah ada dan yang mempunyai kesamaan dengan penelitian ini, agar memperoleh referensi yang jelas, serta menjadi pembeda antara penelitian ini dengan penelitian terdahulu. Adapun penelitian yang relevan dengan kajian ini adalah sebagai berikut:

1. Malihat Sakhdiah (2020). Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh yang berjudul “Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Rawat Inap di RSUD Aceh Singkil”, metode penelitian yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif kualitatif. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil sudah berjalan dengan baik dilihat berdasarkan dimensi kualitas pelayanan *Tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*. Namun masih ada beberapa hal yang masih perlu diperbaiki untuk diperbaiki agar dapat memberikan kualitas pelayanan yang lebih baik dan sesuai dengan harapan pasien dan masih adanya perawat yang

kurang terlatih yang menjadi salah satu penghambat kerjasama antara dokter dengan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.²⁷

2. Alfina Tahta Alfiana, (2019). Skripsi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang berjudul “Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Tingkat IV Kota Madiun Tahun 2019”. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Tingkat IV Kota Madiun masih jauh dari kata sempurna, yang dilihat dari indikator bukti langsung (tangibles), kehandalan (Reliability), daya tangkap (Responsiviness), jaminan (Assurance), dan empati (emphaty).²⁸
3. Erni Mayo (2016) Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Sebelas Maret yang berjudul “ Kualitas Pelayanan Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Semarang”. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif kuantitatif. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan instalasi rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Semarang adalah dalam kategori ideal memuaskan, Namun perlu adanya perbaikan pada beberapa aspek mengenai

²⁷ Malihat Sakhdiah, “*Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Rawat Inap di RSUD Aceh Singkil*”, (Banda Aceh: UIN Ar-Raniry, 2020), hal. 58

²⁸ Alfina Tahta Alfiana, “*Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Tingkat IV Kota Madiun*”, (Madiun: STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun), hal. 68

kepedulian petugas untuk membantu pasien yang membutuhkan bantuan, jaminan tindakan medis, kesabaran petugas dalam memberikan pelayanan dan ketersediaan tempat parkir.²⁹

Perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terdapat pada lokus dan fokus dalam penelitian, dan pada penelitian yang peneliti teliti menggunakan metode penelitian kualitatif. Sehingga penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu.

2.2. Teori Pelayanan

2.2.1. Definisi Pelayanan Publik

Jasa atau pelayanan merupakan serangkaian tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat *intangibile* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu.³⁰ Menurut Kotler di dalam buku karangan Sampara Lukman menyatakan bahwa Pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.³¹ Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-

²⁹ Erni Mayo, “Kualitas Pelayanan Instalansi Rawat Jalan Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Semarang”, (Surakarta: USM, 2016), hal. xv

³⁰ Tjiptono dan Candra, *Service Quality dan Satisfaction Edisi 3*, (Yogyakarta:CV Andi Offset, 2011)

³¹ Lukman Sampara, *Manajemen Kualitas Pelayanan*, (Jakarta: Stia Lan Press, 2000), hal. 8

undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas jasa, barang, dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.³²

Selanjutnya keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 tahun 2003, pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam konteks pelayanan publik, dapat dikatakan bahwa pelayanan umum adalah mendahulukan kepentingan umum, mempermudah urusan publik, mempersingkat waktu pelaksanaan urusan publik dan memberikan kepuasan kepada publik (umum). Maka dapat kita simpulkan bahwa pelayanan publik adalah segala upaya yang diberikan oleh sebuah instansi kepada penerima pelayanan yang bertujuan untuk memberikan kepuasan terhadap penerima pelayanan tersebut.

2.2.2. Azas dan Prinsip Pelayanan Publik

Pelayanan publik dilakukan untuk memberikan kepuasan pengguna jasa, dengan itu penyelenggaraannya membutuhkan asas-asas pelayanan. Menurut Ratminto, ada beberapa asas dalam penyelenggaraan pelayanan pemerintah dan perizinan yang harus di perhatikan, yaitu sebagai berikut:

- a. Empati dengan masyarakat. Pegawai yang melayani urusan perizinan dari instansi penyelenggara jasa perizinan harus dapat berempati dengan masyarakat pengguna jasa pelayanan.
- b. Pembatasan prosedur. Prosedur di rancang sependek mungkin, agar konsep *one stop shop* benar-benar diterapkan.
- c. Kejelasan tata cara pelayanan. Tata cara pelayanan harus didesain sesederhana mungkin dan dikomunikasikan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan.

³² Undang-undang Nomor. 25 tahun 2009 tentang *pelayanan Publik* Pasal 1

- d. Minimalisasi persyaratan pelayanan. Persyaratan dalam mengurus pelayanan harus dibatasi sedikit mungkin dan sebanyak yang benar-benar diperlukan.
- e. Kejelasan kewenangan. Kewenangan pegawai yang melayani masyarakat pengguna jasa pelayanan harus dirumuskan sejelas mungkin dengan membuat bagan tugas badan distribusi kewenangan. Dengan demikian, tidak ada duplikasi tugas dan kekosongan tugas.
- f. Transparansi biaya. Biaya pelayanan harus ditetapkan seminimal mungkin dan setransparan mungkin.
- g. Kepastian jadwal dan durasi pelayanan. Jadwal dan durasi pelayanan juga harus pasti sehingga masyarakat memiliki gambaran yang jelas dan tidak resah.
- h. Minimalisasi formulir. Formulir-formulir harus di rancang secara efisien sehingga akan di hasilkan formulir komposit (Satu formulir yang dapat dipakai untuk berbagai keperluan).
- i. Maksimalisasi masa berlakunya izin. Untuk menghindarkan terlalu seringnya masyarakat mengurus izin, masa berlakunya izin harus ditetapkan selama mungkin.
- j. Kejelasan hak dan kewajiban *provider* dan masyarakat. Hak-hak dan kewajiban-kewajiban, baik bagi *provider* maupun bagi masyarakat harus dirumuskan secara jelas dan dilengkapi dengan sanksi serta ketentuan ganti rugi.
- k. Efektivitas penanganan keluhan. Pelayanan yang baik sedapat mungkin harus menghindarkan terjadinya keluhan. Jika muncul keluhan, harus dirancang suatu mekanisme yang dapat memastikan bahwa keluhan tersebut dapat ditangani secara efektif sehingga permasalahan yang ada dapat diselesaikan dengan baik.³³

Sedangkan asas pelayanan publik menurut Undang-undang pasal 4 Nomor 25

Tahun 2009, yaitu:

- a. Kepentingan umum, yaitu pemberian pelayanan tidak boleh mengutamakan kepentingan pribadi atau golongan.
- b. Kepastian hukum, yaitu jaminan terwujudnya hak dan kewajiban dalam penyelenggaraan pelayanan.
- c. Kesamaan hak, yaitu pemberian pelayanan tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.

³³ Ratminto dan Atik Septiwinarsi.2005.*Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
Hal. 27

- d. Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pemenuhan hak harus sebanding dengan kewajiban yang harus dilaksanakan, baik oleh pemberi maupun penerima pelayanan.
- e. Keprofesionalan, yaitu pelaksana pelayanan harus memiliki kompetensi yang sesuai dengan bidang tugas.
- f. Partisipatif, yaitu peningkatan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.
- g. Persamaan perlakuan atau tidak diskriminatif, yaitu setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan yang adil.
- h. Keterbukaan, yaitu setiap penerima pelayanan dapat dengan mudah mengakses dan memperoleh informasi mengenai pelayanan yang diinginkan.
- i. Akuntabilitas, yaitu proses penyelenggaraan pelayanan harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan, yaitu pemberian kemudahan terhadap kelompok rentan sehingga tercipta keadilan dalam pelayanan.
- j. Ketepatan waktu, yaitu penyelesaian setiap jenis pelayanan dilakukan tepat waktu sesuai dengan standar pelayanan.
- k. Kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan, yaitu setiap jenis pelayanan dilakukan secara cepat, mudah dan terjangkau.

Adapun prinsip-prinsip pelayanan publik diatur sebagai pegangan dalam mendukung jalannya kegiatan pelayanan, sebagaimana prinsip pelayanan publik berdasarkan keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor. 63 tahun 2003 antara lain sebagai berikut:

- a. Kesederhanaan, yaitu prosedur pelayanan publik yang tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan dilaksanakan.
- b. Kejelasan, yaitu persyaratan teknis dan administrative pelayanan; unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dan sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik; rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
- c. Kepastian waktu, yaitu pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
- d. Akurasi, yaitu produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
- e. Keamanan, yaitu proses dan produk pelayanan publik memberikan jasa aman dan kepastian hukum.

- f. Tanggung jawab, yaitu pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- g. Kelengkapan sarana dan prasarana, yaitu tersedianya sarana dan prasarana kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.
- h. Kemudahan akses, yaitu tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah di jangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.
- i. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan, yaitu pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
- j. Kenyamanan, yaitu lingkungan kenyamanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti tempat parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.³⁴

2.2.3. Bentuk-bentuk Pelayanan Publik

Dalam keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, pelayanan publik dibagi berdasarkan 3 bentuk pelayanan, yaitu sebagai berikut:

- a. Pelayanan Lisan. Yaitu pelayanan yang dilakukan oleh petugas bidang hubungan masyarakat, bidang layanan informasi, dan bidang-bidang lain yang tugasnya memberikan penjelasan atau keterangan kepada masyarakat mengenai fasilitas yang tersedia.
- b. Pelayanan Tulisan. Yaitu pelayanan yang diberikan dalam bentuk tulisan, layanan yang diberikan dapat berupa petunjuk, informasi dan sejenisnya yang dapat ditujukan kepada orang-orang yang berkepentingan, agar memudahkan mereka dalam berurusan dengan instansi atau lembaga, dan layanan yang berupa reaksi tertulis atas permohonan, laporan, keluhan, pemberitahuan dan lain sebagainya.

³⁴ Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor. 63 Tahun 2003. *Tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik*

- c. Pelayanan dalam bentuk perbuatan. Yaitu pelayanan yang diberikan dalam bentuk perbuatan atau hasil perbuatan, bukan sekedar kesanggupan dan penjelasan lisan.³⁵

2.2.4. Jenis-jenis Pelayanan Publik

Adapun jenis-jenis pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan Administrasi yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya Kartu Tanda Penduduk (KTP), akte Pernikahan, Akte Kelahiran, Akte Kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Izin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor, sertifikat kepemilikan/penguasaan tanah dan sebagainya.
- b. Pelayanan Barang yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih dan sebagainya.
- c. Pelayanan Jasa yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos dan sebagainya.³⁶

2.2.5. Inovasi Pelayanan Publik

Pada umumnya inovasi diartikan sebagai cetusan baru. Namun aspek “kebaruan” dalam inovasi lebih ditekankan pada sektor swasta atau di sektor industri. Sedangkan inovasi pada sektor publik lebih kepada aspek “perbaikan” yang dihasilkan dari inovasi tersebut, dimana pemerintah mampu memberikan pelayanan prima kepada masyarakat.³⁷ Inovasi merupakan penerapan suatu ide/gagasan baru

³⁵ Menteri Pendayagunaan Aparatur Neagara Republik Indonesia Nomor. 63 Tahun 2003. Tentang *Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik*

³⁶ *Ibid.*,

³⁷ Sri Wahyuni Wijayanti, *Inovasi Pada Sektor Pelayanan Publik: Jurnal Administrasi Publik*, 2008 Vol. 4, no. 4, Hal. 48

pada suatu instansi yang dirancang untuk memberikan keuntungan bagi perorangan, organisasi dan masyarakat.³⁸

Dalam penerapannya, menurut Everett M. Rogers disebut sebuah inovasi apabila memiliki beberapa ukuran atribut yaitu:

- a. Relative Advantage atau Keuntungan Relatif, dimana sebuah inovasi harus memiliki nilai lebih atau keunggulan baru jika dibandingkan dengan inovasi sebelumnya.
- b. Compatibility atau Kesesuaian, dimana inovasi yang baru harus bersifat kompatibel atau sesuai dengan inovasi yang diganti.
- c. Complexity atau Kerumitan, bersifat sebagai inovasi yang baru maka tingkat kerumitannya pun lebih tinggi dibandingkan dengan inovasi yang sebelumnya.
- d. Triability atau Kemungkinan dicoba, inovasi baru bisa diterima jika telah teruji dan terbukti memiliki keuntungan dan nilai lebih dengan inovasi yang sebelumnya.
- e. Observability atau kemudahan diamati, dimana inovasi harus bisa diamati baik dari segi kerja maupun dari segi yang dapat menghasilkan sesuatu yang lebih baik.³⁹

Adapun inovasi jika dilihat dari segi prosesnya dapat di bedakan kedalam dua kategori yaitu:

- a. Sustaining Innovation atau inovasi terusan, yaitu inovasi yang membawa perubahan baru namun tetap berdiri pada pelayanan dan sistem yang sudah ada.
- b. Discontinuous Innovation atau inovasi terputus, yaitu inovasi yang membawa perubahan baru dan tidak lagi berdasarkan kondisi yang sebelumnya.⁴⁰

2.2.6. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS)

³⁸ Djamaluddin Ancok, *Psikologi Kepemimpinan & Inovasi*, (Jakarta: Erlangga, 2012), Hal. 34

³⁹ Yogi Suwarno, *Inovasi di Sektor Publik*, (Jakarta: STIA-LAN, 2008), hal. 9

⁴⁰ Khairul Muluk M.R, *Knowledge Managament: Kunci Sukses Inovasi Pemerintah Daerah*, (Malang: Banyumedia Publishing, 2008), hal. 48

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) adalah sebuah sistem informasi yang terintegrasi yang disiapkan untuk menangani keseluruhan proses manajemen Rumah Sakit, mulai dari pelayanan diagnosa dan tindakan untuk pasien, medical record, apotek, gudang farmasi, penagihan, database personalia, penggajian karyawan, proses akuntansi sampai dengan pengendalian oleh manajemen. Berdasarkan Pasal 3 dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit menyebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan SIM-RS.⁴¹

RSUD Meuraxa sejak awal tahun 2015 sudah mulai menjalankan SIM-RS secara komprehensif. Pada tahun 2016 RSUD Meuraxa kembali meluncurkan suatu program unggulan dalam bidang SIM-RS yaitu pendaftaran pelayanan kesehatan melalui online. Program ini bermaksud untuk memudahkan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh mulai dari tanggal berobat, jam, dokter hingga memilih euang rawat inap. Masyarakat tidak perlu lama menunggu antrian di loket pendaftaran (Rekam Medik) rumah sakit. Masyarakat hanya perlu menyiapkan hasil scan/foto KK, KTP, Kartu BPJS dan surat rujukan untuk di Upload di situs pendaftaran online RSUD Meuraxa (rsudm.net) minimal sehari sebelum berobat. Setelah proses pendaftaran via *online* selesai, petugas RSUD Meuraxa akan melakukan verifikasi dan memberitahukan proses verifikasi selesai serta pasien siap dilayani melalui nomor kontak yang sebelumnya

⁴¹ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 82 tahun 2013 tentang *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Pasal 3. hal. 2-3

telah di input saat proses pendaftaran. Selanjutnya pasien langsung datang ke poliklinik yang dimaksud sesuai dengan jam yang diinginkan dengan terlebih dahulu melapor pada petugas poli.⁴²

2.3. Teori Kesehatan

2.3.1. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah segala tindakan atau upaya yang diselenggarakan sendiri maupun secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan, mencegah serta menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.⁴³

Menurut Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.⁴⁴ Pemerintah dalam hal ini menyediakan pelayanan kesehatan yang berupa pelayanan kesehatan secara masal atau umum yang biasanya dilakukan dalam bentuk program-program kesehatan dan pelayanan secara individu.

Adapun beberapa bentuk-bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

⁴² Laporan kinerja Instansi Pemerintah RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2019. Hal 6-7

⁴³ Mubarak dan Chayatin, 2009, *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta. Hal 132

⁴⁴ Undang-undang Nomor. 36 Tahun 2009. Tentang *Kesehatan*, Pasal 1

- b. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecatatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
- e. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.⁴⁵

Setiap kebijakan pemerintah harus disertai dengan adanya sasaran kebijakan.

Begitu juga dengan pelayanan kesehatan, agar kebijakan pelayanan kesehatan yang telah dibuat tepat sasaran maka dibuatlah kategori dalam penerima layanan kesehatan.

Ada dua kategori dasar dalam memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan pada sasaran dan orientasinya, yaitu:

- a. Kategori yang berorientasi pada publik atau masyarakat, Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kategori publik terdiri dari sanitasi lingkungan (air bersih, sarana pembuangan limbah baik limbah padat maupun limbah cair, imunisasi, dan perlindungan kualitas udara). Sedangkan pelayanan kesehatan yang berorientasikan masyarakat lebih di fokuskan langsung pada individu-individu di masyarakat. Orientasi ini merupakan usaha dari pencegahan, serta peningkatan kesehatan masyarakat.
- b. Kategori yang berorientasi pada perorangan atau pribadi, Pelayanan kesehatan perorangan atau pribadi merupakan pelayanan kesehatan yang berfokus untuk melayani kesehatan individu yang pada umumnya memiliki masalah kesehatan atau penyakit yang membutuhkan pelayanan yang intensif. Dalam pelayanan kesehatan perorangan atau pribadi ini lebih berorientasi pada penyembuhan dan pengobatan serta pemulihan yang

⁴⁵ *Ibid.*, hal.20-21

ditujukan langsung kepada individu yang membutuhkan pelayanan kesehatan pribadi ini.⁴⁶

2.3.2. Pelayanan Rumah Sakit

Standar pelayanan minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.⁴⁷

Setiap rumah sakit mempunyai standar pelayanannya masing-masing dan yang pastinya yang sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan oleh menteri kesehatan. Hal ini perlunya indikator untuk mengukur standar pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.

Berdasarkan keputusan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, ada beberapa jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang wajib disediakan oleh pihak rumah sakit yaitu:

1. Pelayanan gawat darurat
2. Pelayanan rawat jalan
3. Pelayanan rawat inap
4. Pelayanan bedah

⁴⁶ Notoatmodjo, 2010, *Ilmu perilaku kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta. Hal 109

⁴⁷ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.129 Tahun 2008 tentang *Standar Pelayanan Rumah Sakit* Bab 1 ayat 1C

5. Pelayanan persalinan dan perinatologi
6. Pelayanan intensif
7. Pelayanan radiologi
8. Pelayanan laboratorium patologi klinik
9. Pelayanan rehabilitas medik
10. Pelayanan farmasi
11. Pelayanan gizi
12. Pelayanan transfusi darah
13. Pelayanan keluarga miskin
14. Pelayanan rekam medis
15. Pelayanan limbah
16. Pelayanan administrasi manajemen
17. Pelayanan ambulans
18. Pelayanan pemulasaran jenezah
19. Pelayanan laundry
20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
21. Pencegahan pengendalian infeksi.⁴⁸

Standar Minimal Pelayanan pada pelayanan rawat jalan yaitu:

- a. Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis
- b. Ketersediaan Pelayanan
- c. Jam buka Pelayanan
- d. Waktu tunggu di rawat jalan
- e. Kepuasan pelanggan
- f. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB, dan terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS.⁴⁹

2.3.3. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁵⁰ Menurut Pasal 19 Undang-undang Nomor. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyebutkan bahwa rumah sakit dapat dibagi

⁴⁸ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 *tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*

⁴⁹ *Ibid.*, Lampiran

⁵⁰ Undang-Undang Nomor. 44 tahun 2009 Tentang *Rumah Sakit* Pasal 1 ayat (1)

berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

- a. Rumah Sakit Umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah Sakit Khusus yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.⁵¹

Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dapat dibagi dalam 2 kategori, yaitu rumah sakit publik dan rumah sakit privat

- a. Rumah sakit publik yang dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.
- b. Rumah sakit privat yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas dan persero.⁵²

Berdasarkan kelasnya, rumah sakit dapat dibagi dalam 5 kategori kelas yaitu rumah sakit kelas A, B, C, D, dan E

- a. Rumah sakit kelas A, yaitu rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas.
- b. Rumah sakit kelas B, yaitu rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan sub spesialis terbatas.
- c. Rumah sakit kelas C, yaitu rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Dan memiliki 4 pelayanan spesialis yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kebidanan dan kandungan, dan pelayanan anak.
- d. Rumah sakit kelas D, yaitu rumah sakit yang bersifat tansit atau sementara, karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. rumah sakit kelas D hanya memberikan pelayanan kodteran umum dan kedokteran gigi.

⁵¹ *Ibid.*, pasal 19

⁵² *Ibid.*, pasal 20

- e. Rumah sakit kelas E, yaitu rumah sakit khusus yang hanya memberikan satu pelayanan kedokteran. Rumah sakit kelas E seperti rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, dan rumah sakit paru-paru.⁵³

2.3.4. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu unit kerja di Rumah sakit yang melayani pasien berobat dan memberikan pelayanan, termasuk semua prosedur diagnostic dan terapeutik. Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan medis yang berhubungan dengan kegiatan poliklinik. Karena bersifat rawat jalan, maka pasien yang berobat hanya datang pada jam kerja saja. Tujuan dari pelayanan rawat jalan sendiri diantaranya untuk menentukan diagnosa penyakit dengan tindakan pengobatan, untuk rawat inap atau untuk tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diizinkan pulang tetapi masih harus di kontrol kondisi kesehatannya.⁵⁴

Dalam pelayanan rawat jalan ada beberapa prosedur yang harus diketahui atau harus kita pahami, agar proses pelayanan itu dapat berjalan dengan bai, dan sesuai dengan aturan yang berlaku di pemerintah. Prosedur yang berlaku sekarang ini yaitu:

- a. Pasien mendaftar diloket rawat jalan
- b. Pasien menunggu panggilan pada poliklinik yang dituju
- c. Pasien menuju ruangan periksa pelayanan rawat jalan
- d. Bila pasien memerlukan pemeriksaan penunjang diagnostik, maka akan berlaku prosedur pelayanan pemeriksaan penunjang diagnostik.

⁵³ *Ibid.*, Pasal 24

⁵⁴ Achmad Yudha Pangestu, Skripsi: “*Gambaran Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan*” (Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah, 2013), hal. 9

Pasien meninggalkan poli

2.4. Teori Organisasi

2.4.1. Definisi Organisasi

Kata organisasi awal mulanya berasal dari bahasa Yunani yaitu *Organon* atau istilah latinnya *organum* yang memiliki arti alat, bagian, anggota, dan badan. Sedangkan secara etimologi, kata organisasi (*organen*) yang berasal dari bahasa Yunani memiliki arti sebagian atau susunan.⁵⁵ Organisasi merupakan sebuah wadah yang didalamnya terdapat dua orang atau lebih untuk mencapai suatu tujuan yang belum dicapai oleh individu atau yang tidak dapat dicapai dengan cara sendiri. Organisasi adalah satu unit yang telah disahkan yang didalamnya terdapat setidaknya dua orang yang bertujuan untuk mencapai satu tujuan yang telah ditentukan.⁵⁶

Adapun pengertian organisasi menurut beberapa para ahli diantaranya adalah pendapat dari Yoseph Kingsbury dan Robert Wilcox mengatakan bahwa “organisasi adalah sebagai proses pembagian tugas atau pekerjaan, mengatur pegawai-pegawai untuk memikul tugas atau pekerjaan dari suatu badan usaha”. Menurut pendapat Haleigh B. Trecker mengatakan bahwa “organisasi merupakan suatu kegiatan atau proses menghimpun atau mengatur kelompok-kelompok yang saling mengadakan hubungan dari unit perwakilan kedalam suatu pekerjaan yang menyeluruh”.⁵⁷ Sedangkan menurut pendapat dari Stephen Robbins mengatakan bahwa “organisasi

⁵⁵ Tukiman Taruna, *Analisis Organisasi dan Pola-pola Pendidikan*, (Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata, 2017), hal.12-13

⁵⁶ Veithzal Rivai dan Deddy Mulyadi.2013. *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Jakarta: Rajawali Pers. HLM. 169-170

⁵⁷ Ig Wusanto. *Dasar-dasar ilmu Organisasi*, (Yogyakarta: Andy Offset,2003), hal.53-54

adalah unit sosial yang sengaja didirikan untuk jangka waktu yang relatif lama, beranggotakan dua orang atau lebih yang bekerja bersama-sama dan terkoordinasi, mempunyai pola kerja tertentu yang terstruktur, dan didirikan untuk mencapai satu tujuan yang ditentukan.⁵⁸

2.4.2. Bentuk-bentuk Organisasi

Organisasi dalam perkembangannya saat ini ada 5 macam bentuk organisasi yang memiliki ciri-cirinya masing-masing, yaitu:

1. Organisasi Lini, yaitu bentuk organisasi yang dimana garis wewenang berhubungan langsung secara vertikal antara atasan dengan bawahan.
Ciri-ciri:
 - a. jumlah karyawan yang sedikit,
 - b. selain top manajer, manajer dibawahnya hanya sebagai pelaksana
 - c. sarana dan alat yang masih terbatas
 - d. hubungan antara atasan dengan bawahan yang bersifat langsung
 - e. pada perusahaan perseroan, pemilik perusahaan sebagai kepalaanya atau top manajer.
2. Organisasi Lini dan Staff, yaitu bentuk organisasi yang dimana pelimpahan wewenang dari pucuk pimpinan kepada pimpinan dibawahnya.
Ciri-ciri:
 - a. Hubungan antara atasan dengan bawahan tidak semuanya secara langsung
 - b. Karyawan yang banyak
 - c. Organisasi yang besar
 - d. Memiliki dua kelompok kerja, yaitu personel lini dan personel staff
3. Organisasi Fungsional, yaitu bentuk organisasi dimana wewenang dari pimpinan yang tertinggi diberikan kepada kepala bagian yang mempunyai jabatan fungsional keahlian khusus.
Ciri-ciri:
 - a. Organisasi yang kecil
 - b. Terdapat kelompok kerja staff ahli
 - c. Mempunyai spesialis dalam pelaksanaan tugas
 - d. Target yang jelas dan pasti
 - e. Memiliki pengawasan yang ketat.

⁵⁸ Achmad Sobirin, *Budaya Organisasi, Pengertian, Makda dan Aplikasinya dalam Kehidupan Organisasi*. (Yogyakarta: IBPP STIM YKPN, 2007), hal.5

4. Organisasi Fungsional dan Lini, yaitu bentuk organisasi yang berkombinasi antara organisasi fungsional dengan organisasi lini dimana pertanggungjawabannya tetap diserahkan kepada kepala bagian.

Ciri-ciri:

- a. Tidak tampak adanya perbedaan tugas pokok dan bantuan
 - b. Spesialis secara praktis ada pada pejabat fungsional
 - c. Tidak adanya perbedaan tingkat eselon antara pembagian kerja dan pelimpahan wewenang.
5. Organisasi Komite, yaitu bentuk organisasi yang masing-masing anggota memiliki kewenangan yang sama dan pimpinannya kolektif. Organisasi komite yang mengutamakan pimpinan, dan organisasi komite ini bersifat manajerial dan juga dapat bersifat formal dan informal.

Ciri-ciri:

- a. Adanya dewan
- b. Memiliki hak, kewajiban dan wewenang yang sama
- c. Asas musyawarah yang masih dijunjung tinggi
- d. Organisasi yang besar dan memiliki struktur yang tidak sederhana
- e. Bergerak dibidang perbankan, asuransi dan niaga.⁵⁹

2.5. Kerangka Pemikiran

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan diatas, untuk mengetahui pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit terhadap pasien rawat jalan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor.129 Tahun 2008 tentang Standar pelayanan Minimal Rumah Sakit terdapat beberapa indikator Standar Pelayanan Minimal Rawat Jalan yaitu:

- a. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik Spesialis
- b. Ketersediaan pelayanan
- c. Jam buka pelayanan
- d. Waktu tunggu di Rawat Jalan
- e. Kepuasan Pelanggan

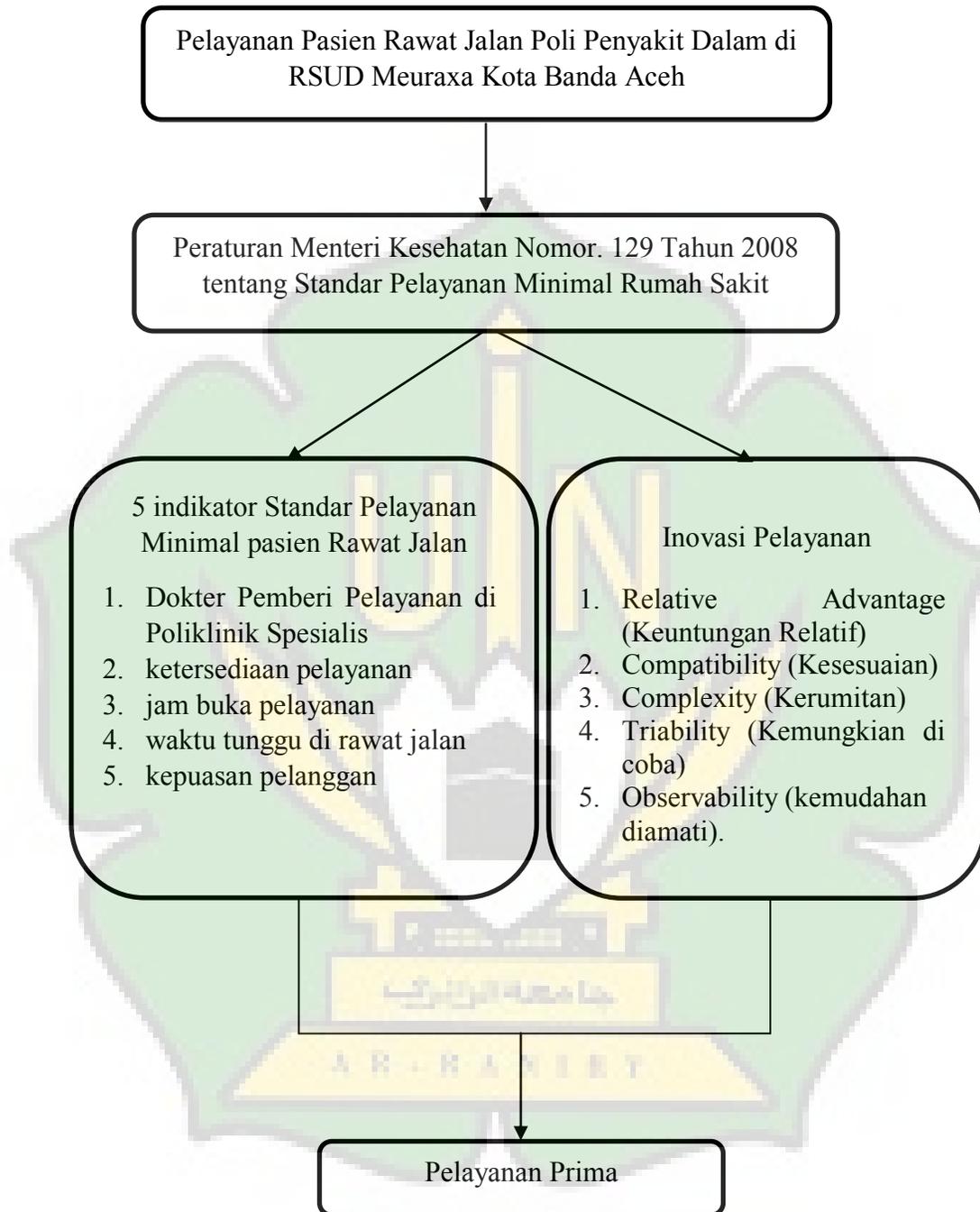
⁵⁹ H. Malayu SP. Hasibuan, *Manajemen: Dasar, Pengertian dan Masalah*, (Jakarta: Pt. Bumi Aksara, 2011), hal. 150

Adapun untuk melihat inovasi yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, maka peneliti dalam hal ini akan meneliti dari beberapa ukuran dalam proses pencetusan inovasi, yaitu:

- a. Relative Advantage (Keuntungan Relatif)
- b. Compatibility (Kesesuaian)
- c. Complexity (Kerumitan)
- d. Triability (Kemungkinan di coba)
- e. Observability (kemudahan diamati).

Berdasarkan uraian diatas, untuk lebih jelasnya peneliti membuat gambar kerangka berfikir sebagai berikut:





Gambar 2.1. Kerangka Pemikiran

BAB III

GAMBARAN UMUM PENELITIAN

3.1. Sejarah singkat Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa

Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang berlokasi di Jl. Soekarno - Hatta No.1, Mibo, Kec. Banda Raya, Kota Banda Aceh. Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa yang dulunya merupakan rumah sakit milik yayasan meuraxa yang didirikan oleh tokoh-tokoh masyarakat dari kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh. Pada tanggal 26 April 1997, Rumah Sakit ini diserahkan secara resmi kepada Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Aceh melalui Gubernur Daerah Istimewa Aceh dengan surat penyerahan Nomor: 15/PKS/1997. Selanjutnya pada tanggal 20 September 1997, Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Aceh sebagaimana yang tercantum dalam surat Nomor: 445/653/1997 pengelolaan rumah sakit yang kemudian diberi nama Rumah Sakit Umum Meuraxa diserahkan kepada Pemerintah Kota Banda Aceh untuk dijadikan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Kota Banda Aceh. Tujuan penyerahan pengelolaan ini guna untuk menunjang proses peningkatan dan pengembangan fungsi dan peran RSUD Meuraxa agar lebih efektif dan efisien sebagai instansi pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Pengelolaan RSUD Meuraxa selama kurang lebih 5 (lima) tahun sejak tahun 1997-2003 sebagai unit pelaksana teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh,

pemerintah Kota Banda Aceh bermaksud menjadikan RSUD Meuraxa sebagai RSU type C dari status awal Rumah Sakit Umum Kelas D Non-Rujukan. Berdasarkan surat Walikota Banda Aceh tanggal 8 Oktober 2003 Nomor: 4741/10009/2003, serta pengukuhan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 19 Desember 2003 dalam SK Menkes Nomor: 009-E/Menkes/SK/I/2003, RSUD Meuraxa resmi menjadi Rumah Sakit Umum Rujukan Type C milik Pemerintah Kota Banda Aceh. Gedung RSUD Meuraxa awal mula terletak di Jalan Iskandar Muda, Ulee Lheu Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh dengan luas bangunan hingga Desember 2004 adalah 1.100 m² dan luas bangunan tambahan 2.000 m² yang dibangun pada lahan dengan luas 15.800 m².

Bencana Tsunami yang terjadi pada tanggal 26 Desember 2004 yang melanda Kota Banda Aceh mengakibatkan kerusakan besar pada bangunan yang ada di RSUD Meuraxa serta hilangnya arsip dan dokumen penting milik rumah sakit. Sejak saat itu sampai sekarang lokasi RSUD Meuraxa Ulee Lheue dijadikan lokasi kuburan massal korban tsunami atas kebijakan Pemerintah Daerah (Pemda) Kota Banda Aceh. Selanjutnya pada tanggal 9 Maret 2005 hingga bulan September 2007 RSUD Meuraxa beroperasi sementara di lokasi kompleks kantor Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh di jalan Kulu II, Sukaramai Blower Kota Banda Aceh atas kebijakan Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh guna untuk mengantisipasi keadaan yang darurat. Pembangunan gedung permanen RSUD Meuraxa dilakukan sejak tahun 2005 yang berlokasi di Jalan Soekarno-Hatta km.2 Desa Mibo Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh. Pembangunan ini dilaksanakan berkat dari sponsorship dan

kerjasama beberapa donatur yaitu: BRR Aceh-Nias, Pemerintah Austria dan Hongaria.

Pada tanggal 11 November 2007 RSUD Meuraxa meresmikan pengoperasiannya yang berlokasi di jalan Soekarno-Hatta Km.2 Desa Mibo Kecamatan Banda Jaya Kota Banda Aceh. Dengan luas bangunan 15.268 m² yang bersumber dari pengadaan APBD tahun 2007. Sedangkan luas bangunan RSUD Meuraxa berada di luas area 5.300 m². Selanjutnya pada tanggal 23 Desember 2009 RSUD Meuraxa ditetapkan menjadi rumah sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) oleh Walikota Banda Aceh melalui surat keputusan Walikota Banda Aceh Nomor: 315 Tahun 2009 dan terhitung sejak 18 Oktober 2010 ditetapkan sebagai rumah sakit dengan klasifikasi Kelas B Non-Pendidikan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1519/Menkes/SK/X/2010. Pada tanggal 17 November 2011 RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh melakukan penilaian akreditasi dan telah dinyatakan lulus akreditasi dengan 12 pelayanan dan memperoleh sertifika akreditasi dengan nomor: KARS-SERT/1381/XI/2011. Pada tahun 2017, RSUD Meuraxa kembali meraih predikat Akreditasi Paripurna dan pada tahun 2018 RSUD Meuraxa kembali melakukan penilaian akreditasi pelayanan rumah sakit dengan surveyor berasal dari Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI) yang bertujuan untuk legalitas RSUD Meuraxa sebagai RS dengan pelayanan islami juga sebagai upaya

untuk mewujudkan visi dan misi Walikota Banda Aceh sebagai Kota Gemilang dalam Bingkai Syari'ah.³⁴

3.2. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa

Adapun visi Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa yaitu menjadi pusat pelayanan kesehatan prima yang islami dengan misinya sebagai berikut:

- a. Memberikan Pelayanan secara profesional dan islami
- b. Peningkatkan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit.
- c. Meningkatkan Kualitas dan Kesejahteraan SDM.
- d. Menciptakan Lingkungan dan Budaya Kerja yang Sehat dan Islami.

3.3. Falsafah, Motto dan Tujuan dari Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa

Adapun falsafah Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa yaitu “Sehat adalah hak asasi manusia yang wajib dijaga, dipelihara dan diselamatkan serta dilaksanakan sungguh-sungguh dengan IKHLAS oleh setiap orang tanpa melihat perbedaan”, dengan motto “melayani adalah ibadah, sehat itu anugrah” dan tujuan umum dari Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa yaitu “Memberikan pelayanan kesehatan paripurna, prima, terjangkau, sesuai standar, bermutu yang bernuansa islami”. Dengan tujuan khususnya sebagai berikut:

- a. Mewujudkan pelayanan kesehatan dirumah sakit secara paripurna, terjangkau dan bermutu kepada masyarakat.

³⁴ Profil RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

- b. Memiliki sarana dan prasarana yang sesuai dengan pertumbuhan pelayanan kesehatan rumah sakit.
- c. Mendidik tenaga kesehatan yang profesional dengan dukungan peralatan yang memadai.
- d. Terwujudnya lingkungan dan budaya kerja yang sehat dan islami.

3.4. Fasilitas Sarana dan Prasarana di RSUD Meuraxa

a. Sarana Bangunan

RSUD Meuraxa saat ini sudah memiliki gedung pelayanan yang cukup memadai, dengan bangunan yang kokoh sebagai hasil dari dana negara asing serta bantuan dana dari anggaran APBK, OTSUS, dan jasa layanan RSUD Meuraxa. Pada tahun 2011 melalui dana OTSUS, RSUD Meuraxa mendapatkan sebuah penambahan gedung rawat inap dua lantai, gedung radiologi dan laboratorium dua lantai, koridor, penimbunan tanah dan pusat kreatifitas anak yang difungsikan pada tahun 2012. Pembangunan gedung IGD dan gedung administrasi yang dianggarkan dari dana otsus tahun anggaran 2012, 2013, 2014 dan 2015. Pembangunan gedung kelas III tiga lantai dari dana OTSUS 2014, 2015, dan 2016 yang berfungsi pada akhir tahun 2016 dan pembangunan gedung rawat inap mandiri tiga lantai dari dana jasa layanan RSUD Meuraxa tahun anggaran 2014, 2015 dan 2016. Pada tahun anggaran 2017, dilaksanakan kegiatan pembangunan Instalansi Pengolahan Air Limbah dari Dana Alokasi Khusus (DAK). Sedangkan dari dana OTSUS dilaksanakan kegiatan pembangunan gedung rawat inap dan pembangunan rumah sakit gedung rawat inap mandiri (VIP) tahap IV.

b. Sarana Tempat Tidur Pasien

Pada tahun 2019 kapasitas tempat tidur untuk pasien rawat inap di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh mencapai 261 tempat tidur, sebagaimana yang tercantum pada tabel berikut:

Tabel 3.1
Fasilitas Tempat Tidur berdasarkan Ruang Rawat Inap

No	Nama Ruang Inap	Jumlah Tempat Tidur	Keterangan
1.	Al-Huda	10	Kelas I
2.	Ar-Rahman	16	Kelas II
3.	Arafah (Penyakit Dalam Pria)	18	Kelas III
4.	Humaira (Penyakit Dalam Wanita)	18	Kelas III
5.	An-Nur (Bedah Pria)	15	Kelas III
6.	Az-Zahra (Bedah Wanita)	14	Kelas III
7.	As-Syifa (Kebidanan)	15	Kelas III
8.	Al-Bayyan I	18	Kelas III
9.	Al-Bayyan II	21	Kelas III
10.	Al-Bayyan III	20	Kelas III
11.	Raudhah (Ruang Anak)	18	Kelas III
12.	Senarai (Ruang Paru)	15	Kelas III
13.	ICU	7	Intensiv
14.	ICCU	7	Intensiv
15.	NICU (Inkubutor)	8	Intensiv
16.	PICU	4	Intensiv
17.	Bersalin	5	-
18.	Ponek	2	-
19.	Safa	9	VIP
20.	Suite Room	4	VIP
21.	IGD	17	Intensiv
Jumlah		261	

Sumber: Data diolah pada tahun 2021

c. Sarana Transportasi

Adapun ketersediaan alat transportasi yang ada di RSUD Meuraxa adalah sebagai berikut:

- 1) 6 buah Ambulance
- 2) 1 buah kendaraan Jenazah

d. Fasilitas dan jenis pelayanan yang tersedia

Adapun fasilitas dan jenis pelayanan yang tersedia di RSUD Meuraxa memiliki 21 pelayanan spesialis dan sudah memenuhi standar pelayanan minimal kelas B, antara lain:

1. Spesialis Penyakit Dalam
2. Spesialis THT-KL
3. Spesialis Radiologi
4. Spesialis Mata
5. Spesialis Anak
6. Spesialis Bedah
7. Spesialis Anestesi
8. Spesialis Urologi
9. Spesialis Jantung
10. Spesialis Saraf
11. Spesialis Obstetri & Ginekologi
12. Spesialis Paru
13. Spesialis Orthopedi
14. Spesialis Kulit dan Kelamin
15. Spesialis Patologi Klinik
16. Spesialis Fisioterapi & Rehab Medik
17. Spesialis Bedah Digestif
18. Spesialis Konservasi
19. Spesialis Bedah Mulut
20. Spesialis Bedah Anak
21. Spesialis Jiwa

e. Fasilitas lainnya

Adapun fasilitas pendukung lainnya sebagai berikut:

1. Listrik PLN kapasitas 755 Kva,
2. Generator set kapasitas 500 Kva dan 400 Kva,
3. Air bersih, bersumber dari PDAM dan Sumur Bor
4. Koperasi Rumah Sakit
5. Kantin Rumah Sakit

6. Mushalla

3.5. Tenaga Kedokteran di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa

Adapun tenaga dokter spesialis yang ada di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh sebanyak enam puluh tujuh (67) orang, sebagaimana yang tercantum sebagai berikut:

Tabel 3.2
tenaga kedokteran Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa

No.	Dokter	Jumlah
1.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	Lima Orang
2.	Dokter Spesialis Konsultan Gastroentrohepatologi	Satu Orang
3.	Dokter Spesialis Konsultan Ginjal dan Hipertensi	Dua Orang
4.	Dokter Spesialis Bedah	Lima Orang
5.	Dokter Spesialis Urologi	Satu Orang
6.	Dokter Spesialis Orthopedi & Traumatologi	Dua Orang
7.	Dokter Spesialis Konsultan Bedah Vaskular	Satu Orang
8.	Dokter Spesialis Bedah Thorax Kardiovaskular	Satu Orang
9.	Dokter Spesialis Anak	Empat Orang
10.	Dokter Spesialis Obstetry & Gynecology	Tiga Orang
11.	Dokter Spesialis Anestesi	Dua Orang
12.	Dokter Spesialis Saraf	Lima Orang
13.	Dokter Spesialis Radiologi	Dua Orang
14.	Dokter Spesialis Mata	Empat Orang
15.	Dokter Spesialis THT & KL	Dua Orang
16.	Dokter Spesialis Jantung	Tiga Orang
17.	Dokter Spesialis Paru	Lima Orang
18.	Dokter Spesialis Kulit Kelamin	Tiga Orang
19.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	Satu Orang
21.	Dokter Spesialis Rehab Medik	Dua Orang

22.	Dokter Spesialis Gizi Klinik	Satu Orang
23.	Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa	Satu Orang
24.	Dokter Spesialis Bedah Mulut	Satu Orang
25.	Dokter Spesialis Konservasi Gizi	Satu Orang
26.	Dokter Spesialis Gigi Ortodonti	Satu Orang
27.	Dokter Gigi	Lima Orang
28.	Spesialis Psikolog Klinis	Tiga Orang
Total		Enam Puluh Tujuh Orang

Sumber: Profil RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

3.6. Struktur Organisasi Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa yang telah berubah status menjadi kelas B non Pendidikan pada bulan Oktober 2010 lalu, pada tahun 2014 RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh sudah menganut struktur organisasi kelas B berdasarkan lampiran Qanun Kota Banda Aceh Nomor 1 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Banda Aceh. Berikut struktur organisasi RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, terdiri dari:

1. Direktur
2. Wakil Direktur Pelayanan
3. Wakil Direktur Administrasi Umum dan Keuangan
4. Bidang Pelayanan Medik, yang membawahi 2 seksi yaitu:
 - a. Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Rawat Inap
 - b. Seksi Pelayanan Medik Khusus.
5. Bidang Pelayanan Penunjang Medik, yang membawahi 2 seksi yaitu:
 - a. Seksi Penunjang Medik
 - b. Seksi Penunjang Non Medik.
6. Bidang Pelayanan Keperawatan, yang membawai 2 seksi yaitu:
 - a. Seksi Asuhan Keperawatan
 - b. Seksi Mutu dan Etika Profesi.
7. Bagian Umum, yang membawahi 3 sub bagian yaitu:

- a. Sub Bagian Tata Usaha
 - b. Sub Bagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM
 - c. Sub Bagian Humas dan Pemasaran.
8. Bagian Perencanaan dan Penganggaran, yang membawahi 2 seksi yaitu:
- a. Sub Bagian Perencanaan dan Penganggaran
 - b. Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan Program.
9. Bagian keuangan, yang membawahi 3 sub bagian yaitu:
- a. Sub Bagian Akuntansi dan Pelaporan Keuangan
 - b. Sub Bagian Penatausahaan Penerimaan dan Pengeluaran
 - c. Sub Bagian Aset.³⁵

Gambar 3.1
Struktur Organisasi RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh



Sumber: Profil RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

³⁵ Qanun Kota Banda Aceh No. 1 Tahun 2016 tentang *Perubahan atas Qanun Kota Banda Aceh No. 2 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Banda Aceh.*

BAB IV DATA DAN HASIL PENELITIAN

4.1 Pelayanan Medis Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Terhadap Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam

Pelayanan publik merupakan segala upaya yang dilakukan oleh suatu instansi baik itu dari pemerintah maupun swasta kepada penerima pelayanan atau masyarakat dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Pelayanan publik tidak akan lepas dari kehidupan manusia, karena mengingat setiap kegiatan manusia tidak terlepas dari yang namanya pelayanan. Adapun pelayanan kesehatan yang sama pentingnya dalam kehidupan sehari-hari, dimana masyarakat akan selalu membutuhkan pelayanan kesehatan.

Dalam hal ini, Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas publik dalam memberikan pelayanan kesehatan. Adapun demikian Rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat/pasien secara efektif dan efisien sesuai dengan prosedur yang ada. Begitupula dengan pasien yang memiliki hak untuk menerima pelayanan kesehatan secara adil dan tanpa diskriminasi.

Untuk mewujudkan pemberian pelayanan kesehatan yang baik, efektif dan efisien maka diperlukan adanya petugas pelayanan kesehatan yang bertanggungjawab dalam menjalankan tugasnya. Pelayanan ini berkenaan dengan persepsi masyarakat/pasien terhadap petugas yang memberikan pelayanan kepada masyarakat/pasien sehingga pelayanan yang diberikan oleh petugas pelayanan sesuai dengan harapan masyarakat/pasien.

Pasien yang merupakan sasaran utama atas jasa pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, maka pasien menjadi salah satu faktor utama terhadap

keberhasilan Rumah Sakit dalam memberi jasa pelayanan. selanjutnya dalam mengukur pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), maka peneliti melihat dari 5 indikator pasien rawat jalan dan 5 indikator inovasi pelayanan.

Adapun pelayanan pasien rawat jalan pada Poliklinik Penyakit Dalam dapat diukur berdasarkan 5 indikator pasien rawat jalan, yaitu: Dokter Pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis, Ketersediaan Pelayanan, jam buka pelayanan, waktu tunggu di rawat jalan, dan kepuasan pasien.⁶¹

1. Dokter Pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis

Pada indikator ini membicarakan tentang Dokter Spesialis yang bertugas di Rumah Sakit tersebut. Berdasarkan pasal 24 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa Tenaga Kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.⁶²

Tabel 4.1
Jadwal Dokter Spesialis Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Hari	Poliklinik Penyakit Dalam I	Poliklinik Penyakit Dalam II
Senin	dr. Zurriyani, Sp. PD	dr. Kurniadi Abdullah, Sp.PD
Selasa	dr. Erlinda, Sp. PD	dr. Libya Husein, Sp.PD
Rabu	dr. Silva Nazly, Sp.PD	dr. Muzakir, Sp.PD/ dr. Libya Husein, Sp.PD
Kamis	dr. Muzakir, Sp.PD	dr. Erlinda, Sp. PD
Jumat	dr. Kurniadi Abdullah, Sp.PD	dr. Zurriyani, Sp. PD

Sumber: Data Observasi pada Poliklinik Penyakit Dalam tahun 2021

Adapun jumlah kunjungan pasien pada Poliklinik Penyakit Dalam yang semakin meningkat setiap bulannya, sebagaimana dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

⁶¹ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 129 tahun 2008 tentang *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*

⁶² Undang-undang Republik Indonesia Nomor. 36 tahun 2009 tentang *Kesehatan*

Tabel 4.2
Jumlah kunjungan Pasien Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2021

Bulan	Pasien Poliklinik Penyakit Dalam I	Pasien Poliklinik Penyakit Dalam II	Jumlah
Januari	941	275	1.216
Februari	1.117	500	1.617
Maret	827	512	1.339
April	1.011	786	1.797
Mei	1.589	582	2.171
Juni	942	700	1.642
Juli	1.199	634	1.833
Agustus	1.007	754	1.761
September	1.103	683	1.786
Oktober	1.092	834	1.926
November	1.241	870	2.111
Total	12.067	7.130	19.199

Sumber: Data pasien Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Adapun hasil wawancara peneliti dengan kepala ruang Poliklinik Penyakit

Dalam yaitu:

Alhamdulillah sampai saat ini pelayanan yang diberikan oleh dokter sudah memenuhi kebutuhan pasien, dalam memberikan pelayanan dokter tidak membedakan pasien, dokter yang bertugas di Poliklinik Penyakit Dalam tentu memiliki kemampuan khusus yang sesuai dengan spesialisnya, bertanggung jawab dan selalu datang tepat waktu.⁶³

Adapun dalam hal ini pasien sebagai pihak yang merasakan akan pelayanan yang diberikan oleh pihak Dokter Spesialis secara langsung, berikut hasil wawancara peneliti dengan pasien rawat jalan pada Poliklinik Penyakit Dalam:

Pelayanan yang diberikan oleh dokter selama saya berobat sudah baik, keterampilan yang dimiliki oleh dokter dan perawatnya sudah sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien, walaupun ada pelayanan yang kurang puas saya selaku pasien juga harus memakluminya karena kan pasiennya banyak bukan cuma saya sendiri.⁶⁴

⁶³ Wawancara dengan Kepala Ruang Poliklinik Penyakit Dalam, Jainiyah. Rabu, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

⁶⁴ Wawancara dengan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam, Irawati. Rabu, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Selanjutnya hasil wawancara peneliti dengan pasien rawat jalan lain yang mengatakan bahwa :

Menurut saya respon dari dokter sudah memuaskan dek, dokternya datang tepat waktu, kalau sedang diperiksa dokternya juga bersikap ramah dan mendengarkan keluhan dari pasien, dan juga kesigapan dokter dalam menangani pasien yang cepat dan tepat membuat saya puas akan pelayanan yang diberikan .⁶⁵

Gambar 4.1
Proses Penanganan Pasien



Sumber: Dokumentasi Ruang Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2021

Dari data yang didapatkan melalui wawancara dengan kepala ruangan Poliklinik Penyakit Dalam dan juga dari beberapa pasien dapat dikatakan bahwa indikator dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis sudah sangat memuaskan bagi pasien, hal ini dilihat dari kemampuan dokter yang sesuai dengan bidang keahliannya serta memenuhi harapan pasien, respon dokter spesialis yang sudah memberikan pelayanan kepada pasien dengan sigap, cepat, tepat dan tanpa adanya pembedaan, bersikap ramah dan datang tepat waktu.

2. Ketersediaan Fasilitas

Ketersediaan fasilitas yang ada di rumah sakit khususnya terhadap pasien rawat jalan, untuk melihat standar dari indikator fasilitas pada pasien rawat jalan di

⁶⁵ Wawancara dengan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam, Anwar. Rabu, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

poli penyakit dalam terdapat klinik penyakit dalam, fasilitas peralatan medis pada poliklinik, dan ruang tunggu pasien yang sesuai standar pelayanan Rumah Sakit, yaitu 1~1,5m²/ orang (luas area disesuaikan dengan jumlah kunjungan pasien/ hari).⁶⁶

Tabel 4.3
Fasilitas dan peralatan medis pada poliklinik Penyakit Dalam

No	Fasilitas	Jumlah	Keterangan
1.	Komputer	1	Baik
2.	EKG	1	Baik
3.	Tetoskop	1	Baik
4.	Tensi darah	1	Baik

Sumber: Data observasi pada Poliklinik Penyakit Dalam tahun 2021

Adapun sarana lainnya yang mendukung dalam pemberian pelayanan kepada pasien yaitu ruang tunggu pasien yang sesuai dengan standar pelayanan, bersih dan nyaman untuk pasien yang menunggu antrian panggilan dokter.

Gambar 4.2
Ruang Tunggu pada Poliklinik Penyakit Dalam



Sumber: Dokumentasi ruang tunggu poliklinik Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2021

Berikut hasil wawancara peneliti dengan kepala ruang Poliklinik Penyakit

Dalam terhadap ketersediaan pelayanan, data yang didapat yaitu:

Untuk fasilitasnya sudah cukup memadai, di poliklinik penyakit dalam ada dua pembagiannya yaitu ada Poliklinik Penyakit Dalam I dan Poliklinik Penyakit Dalam II, untuk kedua ruangan tersebut fasilitas yang ada itu cukup memadai, dengan adanya alat Tetoskop, alat Tensi darah, dan alat EKG,

⁶⁶ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Teknis Sarana dan prasarana Rumah Sakit Kelas B*. (Jakarta: Pusat Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan, 2010). Hal. 11

namun untuk saat ini alat EKG nya 1 bagi 2, seharusnya setiap poli itu masing-masing ada 1 alat EKG.⁶⁷

Wawancara peneliti dengan pasien rawat jalan, adapun data yang didapat yaitu: “Kalau untuk ketersediaan pelayanannya sudah cukup bagus, itu menurut saya dek ya, karna kalau dilihat dari fasilitasnya juga sudah lengkap, dan ruang tunggu yang nyaman”.⁶⁸

Hal senada juga di sampaikan oleh pasien lainnya:

Untuk fasilitasnya sudah cukup memadai, ruang tunggu pasien bersih dan nyaman, kalau menurut saya sudah puas, dikarenakan sekarang masih dalam masa pandemi covid-19, maka harus adanya jaga jarak antara pasien sehingga ini menjadi salah satu penyebab kadang saya harus menunggu di kursi tunggu poliklinik lain.⁶⁹

Dari data yang diperoleh tersebut maka dapat kita simpulkan bahwa indikator ketersediaan pelayanan yang ada di RSUD khususnya pasien rawat jalan pada poli penyakit dalam dapat dikatakan sudah cukup memadai dan memuaskan. Meskipun alat EKG-nya hanya tersedia 1 untuk 2 ruangan namun hal itu tidak menjadi kendala dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

3. Jam Buka Pelayanan

Jam buka pelayanan ialah waktu yang telah ditetapkan mulai dari pengajuan permohonan atau pendaftaran sampai dengan penyelesaian. Pelayanan ini termasuk juga sikap dari petugas dalam memberikan pelayanan terutama dalam pemberian waktu pelayanan dan konsisten sesuai dengan prosedur yang telah di berlaku. Standar

⁶⁷ Wawancara dengan Kepala Ruang Poliklinik Penyakit Dalam, Jainiyah. Rabu 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

⁶⁸ Wawancara dengan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam, Nurma, Rabu. 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

⁶⁹ Wawancara dengan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam, Kartini. Kamis, 9 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Jam buka pelayanan menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 129 tahun 2008 mengatakan bahwa jam buka pelayanan di buka dimulai dari Jam 08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali hari Jumat yang dibuka hanya dari jam 08.00 s/d 11.00 WIB. Adapun jam buka pelayanan dokter spesialis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4
Jam Buka Pelayanan Dokter Spesialis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Senin s/d Jumat	Jam Buka
Pagi	08.15 - 12.00 WIB
Siang	14.00 - 16.00 WIB

Sumber: data observasi pada RSUD Meuraxa tahun 2021

Indikator jam buka pelayanan tersebut digunakan untuk mengukur sejauh mana kedisiplinan dokter dan petugas medis dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. Berikut hasil wawancara peneliti dengan kepala ruang Poliklinik penyakit dalam, mengatakan bahwa: “kedisiplinan dokter dan petugas medis sangatlah penting dan berpengaruh besar dalam melayani pasien, begitu juga dengan jam buka pelayanan spesialis yang sudah sesuai dengan SOP yang ada dan juga sudah mampu untuk melayani pasien yang datang.”⁷⁰

Wawancara lain peneliti lakukan dengan pasien rawat jalan, mengatakan bahwa: “untuk jam buka pelayanannya tidak ada masalah, dokter dan perawatnya datang tepat waktu, saya datang sesuai dengan jam yang sudah ada, sejauh ini tidak ada kendala apa-apa”.⁷¹

⁷⁰ Wawancara dengan Kepala Ruang Poliklinik Penyakit Dalam, Jainiyah. Kamis, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

⁷¹ Wawancara dengan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam, Irawati. Rabu, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Selanjutnya Wawancara peneliti dengan salah satu pasien Rawat Jalan: “kalo jam buka pelayanan sudah sesuai ya, seperti saya yang dapat jadwal jam 11 ini saya datang dokter dan perawat sudah ada di ruangan dan sedang memeriksa pasien lain. Sejauh ini semua baik-baik saja.”⁷²

Menurut data yang telah diperoleh dari hasil wawancara tersebut maka dapat kita simpulkan bahwa jam buka pelayanan di Rumah sakit Umum daerah tergolong sangat baik. hal ini dapat dilihat dari kepastian jam buka pelayanan yang telah ditentukan yaitu jam buka pelayanan pada Pasien Rawat jalan dimulai dari jam 08.15 s/d 16.00 WIB. Sejauh ini pasien tidak ada keluhan tentang jam buka pelayanan, semua berjalan lancar dan sesuai dengan prosedur pelayanan yang sudah ada.

4. Waktu tunggu di Rawat Jalan

Waktu tunggu di Rawat Jalan ialah waktu yang telah ditetapkan atau yang telah di setujui oleh pihak Rumah sakit dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan oleh pasien sejak awal datang ke Rumah Sakit, mendaftar, dilakukannya pemeriksaan oleh dokter spesialis sampai pasien pulang. Adapun waktu tunggu yang ditetapkan berdasarkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit adalah ≤ 60 menit.⁷³ Indikator waktu tunggu di Rawat Jalan digunakan untuk mengukur kenyamanan pasien pada saat berada di ruang tunggu. Hal ini tentu sangat mempengaruhi pelayanan yang diberikan oleh Rumah sakit kepada pasien.

⁷² Hasil wawancara dengan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam, Anwar. Rabu, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

⁷³ Menkes RI No. 129 tahun 2008 tentang *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*

Gambar 4.3
Waktu tunggu di rawat jalan



Sumber: Dokumentasi di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2021

Berikut hasil wawancara peneliti dengan kepala ruang Poliklinik Penyakit Dalam, terkait waktu tunggu di rawat jalan yang mengatakan bahwa:

Maksimal waktu tunggu pasien rawat jalan itu 60 menit kalo di hitung dari sejak pasien datang sampai pulang, tapi semua tergantung pada proses pemeriksaan dan keluhan dari pasiennya sendiri. Terkadang dokter dalam melakukan pemeriksaan pada pasien terkait penyakitnya bisa memakan waktu sekitar 5 menit atau lebih.⁷⁴

Wawancara lain juga peneliti lakukan dengan pasien Pasien Rawat Jalan :

“soal menunggu itu kan tergantung ya dek, terkadang saya harus menunggu lama juga untuk di panggil oleh perawat, karena kan ada pasien lain juga yang harus di periksa, jadi saya merasa bosan juga menunggu lama-lama.”⁷⁵

Selanjutnya wawancara peneliti dengan pasien rawat jalan: “sejauh ini sudah sesuai dengan prosedur, antriannya juga tertib, perawat memanggil no antrian yang

⁷⁴ Wawancara dengan kepala ruang poliklinik penyakit dalam, Jainiyah. Rabu, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

⁷⁵ Wawancara dengan pasien rawat jalan Poliklinik Penyakit Dalam, Nurma. Rabu, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

sesuai, jika nomor antrian yang dipanggil tidak ada perawat langsung memanggil nomor antrian selanjutnya.”⁷⁶

Dari hasil data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara maka dapat dikatakan waktu tunggu di Rawat jalan sudah berjalan sesuai dengan prosedur, hal ini dilihat dari kedisiplinan dan ketanggapan perawat dalam mematuhi ketentuan-ketentuan yang telah ada. Dan juga ruang tunggu di Rawat Jalan sudah sangat nyaman dan memenuhi standar.

5. Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan ialah rasa puas yang dirasakan oleh pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit, dalam hal ini seorang pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan sesuai dengan prosedur yang sudah ada dan tidak membedakan pasien, begitu pula dari segi fasilitas, ketanggapan perawat dan dokter dalam memberikan pelayanan, kedisiplinan, keramahan petugas medis yang akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien.

Berikut hasil wawancara peneliti dengan pasien Rawat Jalan : “kalau soal puas saya sudah sangat puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak petugas medis, baik dari segi fasilitas, sikap dokter, dan perawatnya juga sudah sangat baik ya, mereka melayani kami dengan sopan”⁷⁷.

Selanjutnya wawancara peneliti lakukan dengan pasien Rawat Jalan :

kepuasan pasien, itu semua kembali lagi ke diri masing-masing sih, karena kan beda orang pastinya beda pendapat, walaupun petugas medis sudah memberikan pelayanan yang terbaik tapi tetap saja ada pasien yang merasa

⁷⁶ Wawancara dengan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam, Anwar. Rabu, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

⁷⁷ Wawancara dengan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam, Nurma. Rabu, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

kurang puas kan, kalau menurut saya sih saya sudah cukup puas, tapi itu semua kembali lagi pada masing-masing orang.⁷⁸

Hal senada juga dikatakan oleh pasien rawat jalan kepada peneliti:

kami berobat sudah setahun lebih dan selama ayah saya berobat disini pelayanan yang diberikan oleh pihak dokter dan perawatnya sudah sangat bagus, ayah saya juga tidak mengeluh apapun tentang pelayanan yang diberikan oleh dokter, semua berjalan lancar, terkait fasilitasnya juga semua sudah bagus, saya pribadi merasa cukup puas dengan pelayanannya.⁷⁹

Dari data yang didapat melalui wawancara peneliti dengan beberapa pasien maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan yang dirasakan oleh pasien Rawat Jalan sudah cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari fasilitas, sarana dan prasarana yang memenuhi standar Rumah Sakit, petugas medis dalam melayani pasien sudah sesuai prosedur dan memenuhi hak-hak pasien.

4.2 Inovasi pelayanan terhadap pasien rawat jalan pada poli penyakit dalam di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Inovasi pelayanan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) yang telah ditetapkan sejak awal tahun 2015 yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Inovasi SIM-RS dapat di ukur dengan beberapa indikator, yaitu: *Relative Advantage* (Keuntungan Relatif), *Compatibility* (Kesesuaian), *Complexity* (Kerumitan), *Triability* (Kemungkinan di coba), dan *Observability* (kemudahan diamati).⁸⁰

1. *Relative Advantage* atau Keuntungan Relatif

⁷⁸ Hasil wawancara dengan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam, Anwar. Rabu, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

⁷⁹ Wawancara dengan Keluarga Pasien Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam, Kartini. Kamis, 9 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

⁸⁰ Yogi Suwarno, *Inovasi di Sektor Publik*, (Jakarta: STIA-LAN, 2008), hal. 9

Keuntungan relatif yaitu sebuah inovasi yang memberikan keuntungan bagi penerimanya, dimana sebuah inovasi harus memiliki nilai lebih atau keunggulan baru jika dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Inovasi pelayanan kesehatan melalui SIM_RS tentu memiliki karakteristik *Relative Advantage* atau keuntungan relatif. Misalnya bisa kita lihat di bidang administrasi, inovasi SIM-RS sangatlah menguntungkan terutama bagi pasien itu sendiri dimana pelayanan SIM-RS dapat diakses melalui *smartphone* kapan pun dan dimanapun calon pasien berada dan operator yang terlibat langsung dengan pelaksanaan dan pengelolaan SIM-RS karena semua data-data yang berkaitan dengan pasien sudah tercantum dalam SIM-RS dengan mengakses rsudm.net.

Berikut wawancara peneliti dengan Kepala Instalasi SIM-RS, terkait keuntungan dari inovasi SIM-RS:

Dengan adanya inovasi SIM-RS semua aktivitas-aktivasi dan transaksi yang terjadi di Rumah Sakit itu saling berkaitan antara satu bidang dengan bidang yang lain yaitu menggunakan IT, jadi tidak ada lagi kita menggunakan sistem manual, namun Alhamdulillah sekarang kita sudah menggunakan komputer semua. Untuk sementara kita menggunakan aplikasi Khanza namanya.⁸¹

Selanjutnya wawancara peneliti dengan pegawai Rekam Medik di RSUD Meuraxa yang mengatakan:

Dengan adanya inovasi SIM-RS dapat memudahkan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien di era digital dan teknologi yang berkembang pesat di zaman modern ini, inovasi tersebut menjawab tuntutan masyarakat, dimana masyarakat menginginkan pelayanan yang cepat dan mudah tanpa berbelit-belit.⁸²

⁸¹ Wawancara dengan kepala Instalasi SIM-RS, Mimi. Rabu, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

⁸² Wawancara dengan pegawai Rekam Medik, Nurul. Rabu, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Wawancara peneliti dengan pasien yang menggunakan layanan SIM-RS terkait keuntungan yang dirasakan: “sekarang berobat lebih mudah karena sudah ada kartu berobat elektronik, saya tidak perlu lama-lama menunggu antrian dan juga pelayanannya semakin cepat.”⁸³

Hal yang sama juga ditegaskan oleh pasien yang menggunakan layanan SIMRS: “Inovasi SIM-RS sangat menguntungkan bagi pasien terutama bagi saya sendiri sebagai pasien rawat jalan, tinggal menunjukkan kartu berobat yang sudah ada barcode terus data kita langsung sudah ada, jadi kita tidak harus membawa persyaratan lagi.”⁸⁴

Dari data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi maka dapat disimpulkan bahwa inovasi pelayanan kesehatan melalui SIM-RS sudah memiliki karakteristik inovasi pelayanan yang baik dengan memiliki keuntungan relatif. Dapat dilihat dari kemudahan untuk mengakses dan melihat hasil dari inovasi tersebut. Hasil wawancara menunjukkan bahwa SIM-RS merupakan inovasi yang tepat dan sesuai dengan era sekarang dimana kita tahu sekarang kita berada pada era digitalisasi, semua pelayanan dapat diakses secara online.

Adapun syarat-syarat pendaftaran pasien secara *Online* dengan *Whatsapp* sebagai berikut:

⁸³ Wawancara dengan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam, Irawati. Rabu, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

⁸⁴ Wawancara dengan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam Nurma. Rabu, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Gambar 4.4
Pendaftaran pasien via *WhatsApp*

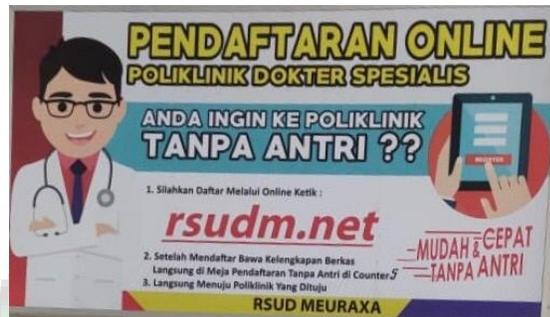


Sumber: Hasil dokumentasi di RSUD Meuraxa tahun 2021

Selanjutnya persyaratan bagi pasien yang mendaftar melalui Web sebagai berikut:

- a. Bagi pasien yang mendaftar melalui web dapat membuka alamat link: www.rsudm.net
- b. Pasien menyiapkan berkas sebagai berikut:
 - 1) Scan/foto surat rujukan dari Puskesmas atau Klinik (asli)
 - 2) Scan/foto kartu BPJS
 - 3) Scan/foto KTP
 - 4) Scan/foto KK
 - 5) File scan/foto harus berukuran dibawah 2 MB dan berekstensi .Jpeg atau .png
- c. Pasien mendaftar satu hari sebelum tanggal kunjungan, mulai jam 08.00-18.00 WIB
- d. Setelah mendapat balasan konfirmasi, keesokan harinya pasien langsung menuju ke loket 5 dengan membawa berkas yang sudah diupload dan melapor bahwa pasien tersebut merupakan pasien *whatsapp* atau pasien web.
- e. Setelah menerima berkas pasien langsung menuju ke poli yang dituju.

Gambar 4.5
Pendaftaran online via Web



Sumber: Hasil dokumentasi di RSUD Meuraxa tahun 2021

2. *Compability* atau Kesesuaian

Kesesuaian yaitu sebuah inovasi baru harus bersifat kompatibel atau sesuai dengan inovasi yang diganti. Dimana inovasi sebelumnya tidak langsung di buang namun menjadi bagian dari proses menuju inovasi yang baru yang dapat diterima dan tidak melanggar norma-norma yang ada di masyarakat. Tingkat kesesuaian inovasi pelayanan kesehatan melalui SIM-RS di RSUD Meuraxa apabila dilihat dari nilai dalam bermasyarakat yaitu sesuai dengan standar pelayanan yang baik berupa kepentingan umum, kepastian hukum, profesionalitas, transparansi, akuntabilitas, partisipasi, ketepatan waktu, kesamaan hak, dan mudah dijangkau.

Berikut hasil wawancara peneliti dengan Kepala Instalasi SIM-RS RSUDM, mengatakan bahwa: “Inovasi SIM-RS sejauh ini sudah memberikan pelayanan terbaik kepada pasien, inovasi ini juga sesuai dengan zaman sekarang di era digitalisasi dan juga sesuai dengan kebutuhan pasien.”⁸⁵

Selanjutnya wawancara peneliti dengan pegawai rekam medik mengatakan bahwa: “Kalau ditanyai sesuai prosedur pastinya sudah sesuai, karena dengan

⁸⁵ Wawancara dengan Kepala Instalasi SIM-RS, Mimi. Rabu, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

hadirnya inovasi ini untuk membuat pasien lebih mudah mengakses pelayanan, begitu juga dengan Rumah Sakitnya sendiri akan lebih mudah untuk mengakses data pasien.”⁸⁶

Dari data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi maka dapat disimpulkan bahwa inovasi SIM-RS sudah memiliki karakteristik *Compability* atau kesesuaian yang lihat dari kebutuhan masyarakat yang terpenuhi, norma-norma dan juga sesuai dengan standar pelayanan yang baik.

3. *Complexity* atau kerumitan

Kerumitan yaitu tingkat kerumitan yang dialami dalam proses penerapan dan penggunaan inovasi SIM-RS pada masyarakat/pasien. Dengan adanya inovasi baru mungkin akan mengalami tingkat kerumitan yang lebih tinggi dalam menawarkan inovasi baru tersebut. Tingkat kerumitan yang menjadi kendala selama proses peluncuran inovasi SIM-RS di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa yaitu jika dilihat dari masalah dan hambatan yang dialami oleh pegawai dan pasien dalam pengelolaan inovasi SIM-RS tersebut, dimana masih kurangnya pemahaman masyarakat mengenai prosedur dan alur pendaftaran secara online.

Wawancara peneliti dengan Kepala Instalasi SIM-RS terkait hambatan yang dialami melalui inovasi SIMRS :

Hambatan yang dihadapi lebih ke pasien yang masih kurang paham terkait penggunaan aplikasi Khanza dan juga aplikasinya masih ada kekurangannya dan sekarang sedang dalam tahap pengembangan, pengembangan aplikasi yang baru untuk memudahkan semua pengguna aplikasi ini dalam menjalankannya lebih baik lagi. Untuk hambatan yang sering terjadi kalau

⁸⁶ Wawancara dengan Pegawai Rekam Medik, Nurul. Rabu, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

aplikasinya sedang eror, macet, tidak bisa copy reset, dan juga dengan sebagian pasien yang kurang paham cara menggunakannya.⁸⁷

Selanjutnya wawancara peneliti dengan pasien rawat jalan yang menggunakan layanan SIM-RS terkait kerumitan yang dialami: “Saya sebagai orang tua gak tau cara penggunaan, sehingga saya lebih memilih untuk pendaftaran manual, mungkin bagi anak-anak muda itu hal biasa, mereka sudah terbiasa memakai Smartphone, mungkin kalau buat kami yang sudah tua butuh pedamping untuk mendaftar secara online.”⁸⁸

Dari data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi maka dapat disimpulkan bahwa inovasi SIM-RS memiliki tingkat kerumitan yang rendah sehingga inovasi SIM-RS akan berjalan secara efektif dan efisien. Adapun hambatannya adalah pada pasien yang kurang memahami dalam menggunakan aplikasi Khanza, selanjutnya gangguan jaringan, aplikasinya eror, macet dan tidak bisa copy reseat, hal ini dapat memperlambat pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit.

4. *Triability* atau kemungkinan dicoba

Kemungkinan dicoba yaitu sebuah inovasi akan dilakukannya uji coba atau tidak terhadap masyarakat/pasien. Inovasi SIM-RS akan diterima oleh masyarakat/pasien jika telah teruji dan terbukti dapat memberikan keuntungan dan kemudahan bagi penggunaannya. Pemerintah sebagai pihak yang mencetuskan inovasi tersebut akan melakukan uji coba terlebih dahulu. Kemudian setelah dilakukan uji

⁸⁷ Wawancara dengan Kepala Instalasi SIM-RS, Mimi. Rabu, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

⁸⁸ Wawancara dengan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam, Nurma. Rabu, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

coba dan terbukti bahwa inovasi tersebut mempunyai keuntungan atau nilai lebih maka pemerintah akan langsung menetapkan kebijakan publik yang berupa inovasi sebagai peraturan pemerintah.

Berikut hasil wawancara peneliti dengan Kepala Instalasi SIM-RS RSUDM:

Studi kelayakan tentunya ada terlebih dahulu untuk melihat apakah ada kelebihan dan kekurangannya teru disempurnakan sambil berajalan, itu pengembangannya dari pihak IT nya, tapi bukan kita melainkan pihak ketiga dari kendor dari jogja, namun setelah dilakukakn uji coba tentunya masih ada kekurangan dan sekarang masih dalam tahap pengembangan.⁸⁹

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Kepala Instalasi dapat disimpulkan bahwa inovasi SIM-RS sudah memiliki karakteristik *Triability* atau kemungkinan dicoba yang mana percobaan itu dilakukan oleh pihak ketiga dari jogja namun setelah dilakukan uji coba masih banyak kekurangannya sehingga pihak rumah sakit terus melakukan pengembangan inovasi ini untuk memudahkan semua pengguna bisa mejalankan dengan baik.

5. *Observability* atau Kemudahan diamati

Kemudahan diamati yaitu sebuah inovasi bisa diamati baik dari segi kerja maupun dari segi yang dapat menghasilkan sesuatu yang lebih baik. tingkat kemudahan diamati dari sebuah inovasi SIM-RS dapat dilihat dari kemudahan untuk melihat hasil dan manfaat dari inovasi tersebut. Jika dilihat dari segi hasil, inovasi SIM-RS sudah sangat dirasakan oleh masyarakat/pasien yang mana dengan adanya inovasi SIM-RS tersebut sudah memberikan efek kemudahan bagi masyarakat/pasien, terlebih lagi sekarang kita berada di era digitalisasi masyarakat menuntut pelayanan yang cepat, tidak berbelit-belit dan sederhana.

⁸⁹ Hasil wawancara dengan Kepala Instalasi SIM-RS, Mimi. Rabu, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Berikut hasil wawancara peneliti dengan Kepala Instalasi SIM-RS RSUDM mengatakan: “Inovasi SIM-RS merupakan inovasi yang mudah diamati terlebih lagi dari inovasi tersebut bekerja. Hal ini dilakukan agar kami sebagai pihak yang memberikan pelayanan untuk mengetahui bagaimana respon dari penggunaanya agar dapat kita nilai dan melakukan perbaikan kedepannya.”⁹⁰

Berikut hasil wawancara peneliti dengan pegawai Rekam Medik RSUDM yang mengatakan: “Dilihat dari segi kemudahan diamati itu sudah pasti karena dengan adanya inovasi tersebut lebih memudahkan kami dalam proses input data.”⁹¹

Selanjutnya hasil wawancara peneliti dengan pasien pengguna inovasi SIM-RS: “Inovasi SIM-RS ini sudah sesuai dan memenuhi kebutuhan masyarakat, terutama kartu berobatnya yang sudah seperti KTP dan tidak musah rusak atau robek, kemudian juga kalau mau berobat tidak perlu lagi membawa berkas, cukup menunjukkan kartu berobat dan data kita sudah ada.”⁹²

Selanjutnya wawancara peneliti dengan pasien rawat jalan pengguna SIM-RS: “Bagi saya dengan adanya inovasi ini sudah memudahkan pasien dalam berobat, dan juga pasien lebih mudah dalam mendapatkan informasi tentang Rumah Sakit.”⁹³

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan maka dapat disimpulkan bahwa Inovasi SIM-RS sudah memiliki karakteristik *Observability* atau kemudahan diamati yang cukup baik. Bagi pasien inovasi ini sudah sangat

⁹⁰ Wawancara dengan Kepala Instalasi SIM-RS, Mimi. Rabu, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

⁹¹ Wawancara dengan Pegawai Rekam Medik, Nurul. Rabu, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

⁹² Wawancara dengan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam, Irawati. Rabu, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

⁹³ Wawancara dengan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam, Anwar. Rabu, 1 Desember 2021 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

bermanfaat dan memudahkan pasien dalam berobat. Bagi pihak Rumah Sakit Inovasi tersebut juga bermanfaat dan mempercepat dalam pemberian pelayanan.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dan penelitian yang dilakukan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh terhadap Pelayanan Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam, dapat disimpulkan bahwa:

Pelayanan Petugas Medis terhadap pasien rawat jalan pada Poli Penyakit Dalam di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh sudah cukup baik dan sesuai dengan standar pelayanan minimal Rumah Sakit, hal ini dapat dilihat dari beberapa indikator pelayanan pada pasien rawat jalan yaitu: Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis sudah memadai dan memiliki keterampilan yang sesuai dengan bidangnya. Selanjutnya dari segi ketersediaan pelayanan, jam buka pelayanan, waktu tunggu di Rawat Jalan serta dari segi kepuasan pasien dapat dikatakan sudah memadai dan memenuhi standar pelayanan rumah sakit serta memuaskan pasien yang dapat dilihat dari sarana dan prasarana yang ada di Poliklinik Penyakit Dalam.

Adapun Inovasi pelayanan SIM-RS yang ada di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh antara lain yaitu: *Relative Advantage* atau keuntungan relatif yang telah memberikan keuntungan bagi pihak Rumah Sakit maupun bagi pasien. Dari segi *Compability* atau kesesuaian dimana inovasi SIM-RS telah sesuai dan menjawab kebutuhan masyarakat/pasien di era digital saat ini. Dari segi *Complexity* atau kerumitan, kerumitan yang dialami tergolong kedalam kerumitan yang lebih rendah. Selanjutnya dari segi *Triability* atau kemungkinan dicoba, inovasi SIM-RS telah

melakukan uji coba terlebih dahulu oleh pihak rumah sakit untuk melihat kelebihan dan kekurangan. Kemudian dari segi *Observability* atau kemudahan diamati yang sudah cukup baik.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti akan sedikit memberikan saran, yaitu:

1. Pelayanan yang ada di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh sudah sesuai dengan prosedur pelayanan minimal rumah sakit. namun untuk kedepannya pelayanan petugas medis perlu ditingkatkan lagi, walaupun banyak pasien yang merasa puas terhadap pelayanan medis. namun tentu akan ada pasien yang merasa kurang puas terhadap pelayanan tersebut, hal ini bertujuan untuk memberikan pelayanan prima serta kepuasan terhadap pasien.
2. RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh sudah melakukan inovasi yaitu inovasi pelayanan SIM-RS, namun inovasi pelayanan SIM-RS ini belum dijalankan secara maksimal, dimana pasien lebih banyak melakukan pendaftaran secara manual dikarenakan banyak calon pasien yang kurang paham dalam penggunaannya, diharapkan untuk kedepannya inovasi SIM-RS ini perlu ditingkatkan lagi seperti memberikan sosialisasi kepada masyarakat terkait inovasi SIM-RS dan penggunaannya.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Abdurrahman, Fatoni. 2006. *Metodelogi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Adam, Sukendar. 2010. *Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas B*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Achmad Sobirin. 2007. *Budaya Organisasi Pengertian, Makda dan Aplikasinya dalam Jehidupan Organisasi*. Yogyakarta: IBPP STIM YKPN
- Alfiana, Alfina Tahta. 2019. *Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Tingkat IV Kota Madiun*, Madiun: STIKES Bhakti Husada Mulia
- Ancok, Djameluddin. 2012. *Psikologi Kepemimpinan & Inovasi*. Yogyakarta: Erlangga
- Azwar, Asrul. 1988. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Boediono. B. 2003. *Pelayanan Prima Perpajakan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Hasibuan, Malayu, S.P. 2011. *Managemen: Dasar, Pengertian dan Masalah*. Jakarta: Bumi Aksara
- Imam Gunawan. 2014. *Metodelogi Penelitian Kualitatif, Teori dan Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara
- James G Barnes. 2003. *Secrets Of Customer Relationship Management*. Yogyakarta: Andi.
- Komariah, Riduan (ed). 2009. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Laporan kinerja Instansi Pemerintah RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2019.
- Lukman Sampara. 2000. *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta: Stia Lan Press.

- Mayo, Erni. 2016. *Kualitas Pelayanan Instalansi Rawat Jalan Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Semarang*. Surakarta: USM.
- Moleong, L. J. 2010. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya
- Moleong, L. J. 2006. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Pt. Remaja Rosdakarya
- Mubarak dan Chayatin. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan aplikas.*, Jakarta: Rineka Cipta
- Muhadjir, Noeng. 1998. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Rake Sarasin
- Muluk, Kahirul. 2008. *Knowledge Management: Kunci Sukses Inovasi Pemerintah Daerah*. Malang: Banyumedia Publishing
- Notoatmodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ratminto dan Atik Septiwinarsi. 2005. *Manajemen Pelayanan*. yogyakarta: Pustaka Belajar
- Ridwan. 2004. *Tatistika Untuk Lembaga dan Instansi Pemerintah/Swasta*. Bandung: Alfabeta
- Rukin. 2019. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Sulawesi Selatan: Yayasan Amar Cendekia Indonesia
- Sakhdiah, Malihatus. 2020. *Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Rwat Inap di RSUD Aceh Singkil*. Banda Aceh: Uin Ar-Raniry
- Sampara Lukman. 2000. *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta: STIA LAN Press
- Sinamo, Nomensen. 2016. *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta: Permata Aksara
- Sugiyono. 2011. *Metodelogi Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta Surono.
- Supardi. 2005. *Metodelogi Penelitian Ekonomi dan Bisnis*. Yogyakarta: UII Press
- Suwarno, Yogi. 2008. *Inovasi di Sektor Publik*. Jakarta: STIA-LAN Press

- Tanzeh, Ahmad dan Suyitno. 2006. *Dasar-dasar Penelitian*. Surabaya: Elkaf
- Taruna, Tukiman. 2017. *Analisis Organisasi dan Pola-pola Pendidikan*. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata
- Tjiptono & Chandra. 2011. *Service, Quality, dan Satisfaction*. Edisi Ketiga. Yogyakarta: Andi Offset
- Veithzal Rivai dan Deddy Mulyadi. 2013. *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Wijayanti, Sri Wahyuni. 2008. *Inovasi Pada Sektor Pelayan Publik: Jurnal Administrasi Publik*. Vol. 4, No. 4, Hal 48
- Wusanto, Ig. 2003. *Dasar-dasar ilmu Organisasi*. Yogyakarta: Andy Offset
- Yudha Pangestu, Achmad. 2013. *Gambaran Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah

B. Peraturan Perundang-undangan

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 129 Tahun 2008 tentang *Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 82 Tahun 2013 tentang *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 4 Tahun 2018 tentang *Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor. 63 Tahun 2003. *Tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik*
- Undang-undang Nomor. 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*.
- Undang-undang Nomor. 25 Tahun 2009 tentang *Pelayanan Publik*
- Undang-undang Nomor. 36 Tahun 2009. *Tentang Kesehatan*
- Qanun Kota Banda Aceh Nomor. 1 Tahun 2016 tentang *Perubahan atas Qanun Kota Banda Aceh Nomor. 2 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Banda Aceh*.

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIP UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

Nomor : 549/Un.08/FISIP/Kp.07.6/02/2021

TENTANG

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

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

- Menimbang :
- 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;
 - Bahwa saudara yang tersebut namanya dalam surat keputusan ini dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai pembimbing skripsi.
- Mengingat :
- Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 - Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
 - Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
 - Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
 - Peraturan Pemerintahan Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
 - Keputusan Presiden Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh menjadi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
 - Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang Organisasi & Tata Kerja UIN Ar-Raniry;
 - Peraturan Menteri Agama Nomor 21 Tahun 2015, tentang Statuta UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
 - Keputusan Menteri Agama Nomor 492 Tahun 2003, tentang Pendelegasian Wewenang Pengangkatan, Pemindahan, dan Pemberhentian PNS di Lingkungan Depag. RI;
 - 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;
 - Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh Nomor : 02/Un.08/R/Kp.07.5/01/2018 tentang Pemberian Kuasa dan Pendelegasian Wewenang Kepada Pejabat di Lingkungan Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
- Memperhatikan : Keputusan Seminar Proposal Skripsi Prodi Ilmu Administrasi Negara pada tanggal 10 Februari 2021

MEMUTUSKAN

Menetapkan
PERTAMA

- Menunjuk Saudara :
- Dr. Samsul Bahri, M.Si. Sebagai pembimbing pertama
 - Mirza Fanzikri, S.Sos.I., M.Si. Sebagai pembimbing kedua
- Untuk membimbing skripsi :
- Nama : Riska Azami
NIM : 170802150
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Judul : Pelayanan Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh
- KEDUA : Pembayaran honorarium pembimbing pertama dan kedua tersebut dibebankan pada DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Tahun 2020.
- KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan berakhirnya Semester Genap Tahun Akademik 2021/2022 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 : 26 Februari 2021

An. Rektor
Dekan

Ernita Dewi

Tembusan

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



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

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

Nomor : B-2309/Un.08/FISIP.I/PP.00.9/10/2021
Lamp : -
Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada Yth,
RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Assalamu'alaikum Wr.Wb.
Pimpinan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama/NIM : **RISKA AZAMI / 170802150**
Semester/Jurusan : IX / Ilmu Administrasi Negara
Alamat sekarang : Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota 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 *Pelayanan Pasien Rawat Jalan Pada Poli Penyakit Dalam Di RSUD Meuraxa kota Banda Aceh*

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

Banda Aceh, 22 November 2021
an. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan,



Berlaku sampai : 28 Maret 2022

Muhammad Thalal, Lc., M.Si., M.Ed.



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA

Jl. Soekarno-Hatta, Banda Raya, Banda Aceh(23238)
Telp./Faks. (0651) 43097/43095 Email : rsum@bandaacehkota.go.id
Website : <http://rsum.bandaacehkota.go.id>

Nomor : 070/ *869*/2021
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Banda Aceh, 1 Desember 2021
Kepada
Yth. Wakil Dekan
Bidang Akademik dan Kelembagaan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
UIN Ar-Raniry Banda Aceh
di -
Tempat

Bismillahirrahmanirrahim.
Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan surat Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh Nomor :B-2309/Un-08/FISIP.I/PP.00.9/10/2021 tanggal 22 November 2021, perihal Izin Penelitian mahasiswa :

Nama : RISKAZAMI
Nim : 170802150

Pada prinsipnya pihak kami tidak keberatan dan memberi izin kepada yang namanya tersebut diatas untuk melakukan Penelitian dan hal lain yang diperlukan untuk penyelesaian skripsi dengan judul "**Pelayanan pasien Rawat Jalan pada Poli Penyakit Dalam di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh**" berlokasi di Poliklinik Penyakit Dalam dan SIM-RS RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Setelah penulisan dan penyusunan skripsi selesai, mohon 1 (satu) eks dikirimkan ke Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa sebagai bahan kajian untuk perbaikan, pengembangan dan pustaka Rumah Sakit. Untuk kelanjutannya diharapkan Mahasiswa yang tersebut diatas dapat berhubungan dengan Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Meuraxa.

Demikianlah disampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa
Kota Banda Aceh



[Signature]
dr. Fuzlati, Sp. Rad
Nip. 19631022 199701 2 002



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA

Jl. Soekarno-Hatta, Banda Raya, Banda Aceh(23238)
Telp./Faks. (0651) 43097/43095 Email : rsum@bandaacehkota.go.id
Website : <http://rsum.bandaacehkota.go.id>

Banda Aceh, 13 Desember 2021

Kepada

Yth. Wakil Dekan

Bidang Akademi dan Kelembagaan

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan

UIN Ar-Raniry Banda Aceh

di -

Tempat

Nomor : 070/ 870 /2021
Lampiran : -
Perihal : Selesai penelitian

Bismillahirrahmanirrahim
Assalamu'alaikum Wr. Wb

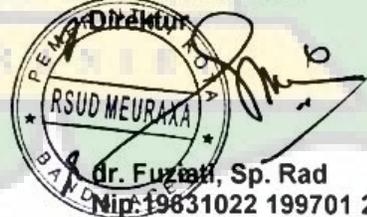
Sehubungan dengan surat Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh Nomor: B-2309/Un.08/FISIP.I/PP.00.9/10/2021, tanggal 22 November 2021, perihal izin penelitian mahasiswa :

Nama : RISKA AZAMI
Nim : 170802150

Benar telah selesai melakukan penelitian dalam rangka penulisan skripsi dengan judul "*Pelayanan pasien Rawat Jalan pada Poli Penyakit Dalam di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh*" Bertokasi di Poli Klinik Penyakit Dalam dan SIM-RS RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa
Kota Banda Aceh



dr. Fuziah, Sp. Rad

Nip. 19831022 199701 2 002

PANDUAN WAWANCARA

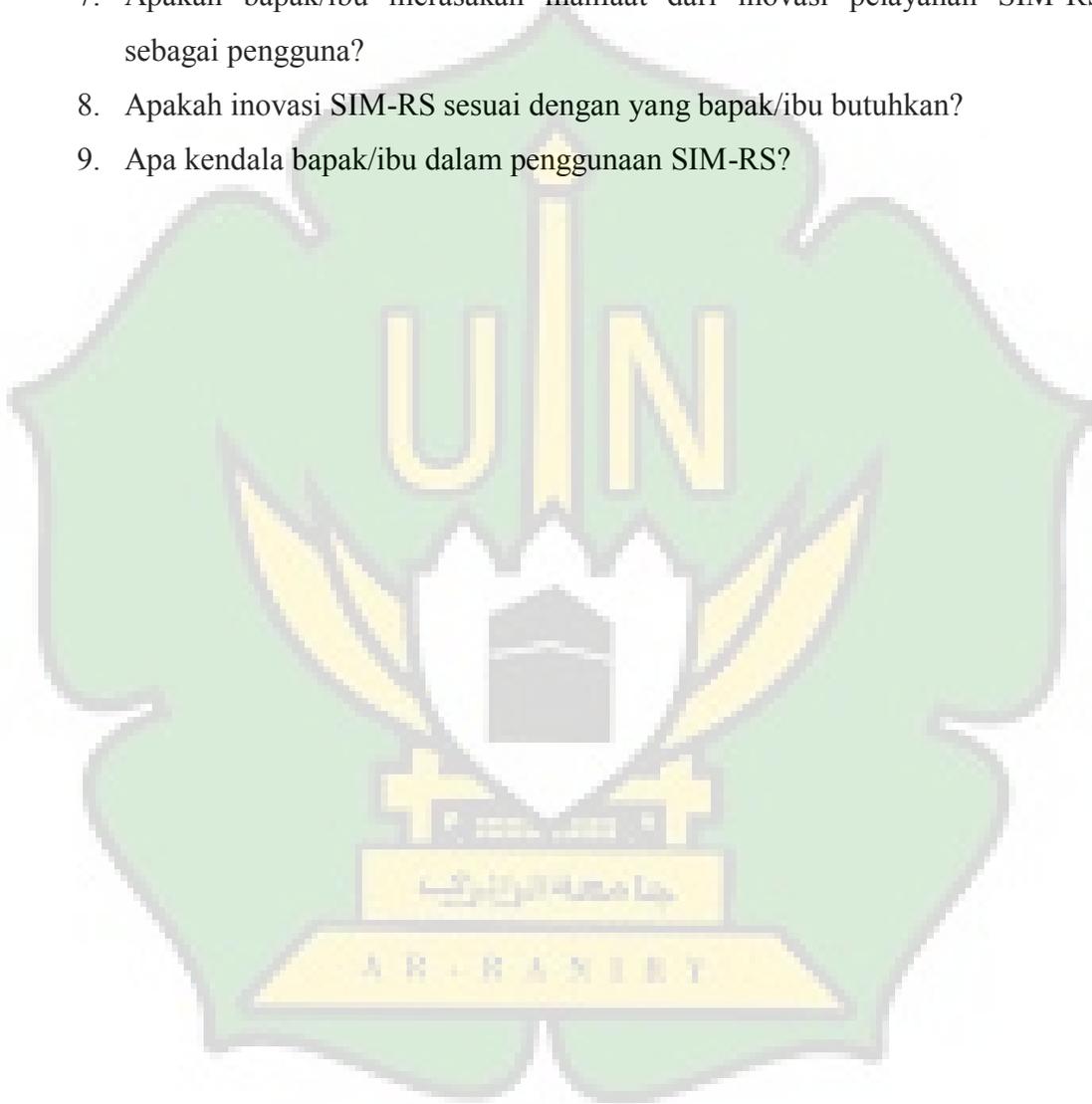
A. Pertanyaan untuk pihak RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

1. Apakah fasilitas pada poli penyakit dalam sudah memadai?
2. Berapa kapasitas pasien rawat jalan pada poli penyakit dalam perharinya?
3. Apakah dokter spesialis penyakit dalam sudah memadai?
4. Apakah ketersediaan pelayanan terhadap pasien rawat jalan pada poli penyakit dalam sudah terpenuhi?
5. Bagaimana inovasi tersebut bisa di terima oleh masyarakat terutama pasien yang menggunakannya?
6. Apa manfaat dengan adanya inovasi pelayanan SIM-RS tersebut bagi pihak rumah sakit?
7. Apakah inovasi pelayanan SIM-RS sudah sesuai dengan standar pelayanan minimum?
8. Apakah ada hambatan-hambatan yang dialami selama peluncuran SIM-RS?
9. Apakah ada dilakukannya uji coba terlebih dahulu sebelum inovasi tersebut luncurkan?
10. Apakah inovasi SIM-RS memiliki karakteristik untuk mudah diamati dan dilihat hasilnya?
11. Bagaimana dengan pengelolaan inovasi SIM-RS?

B. Pertanyaan untuk pihak masyarakat/pasien

1. Apakah pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit Umum Daerah Meuraxa sesuai dengan harapan?
2. Apakah syarat pendaftaran pasien rawat jalan berbelit-belit?
3. Apakah petugas pelayanan memberikan pelayanan kesehatan tepat waktu?
4. Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap dokter dalam melayani pasien?

5. Apakah petugas kesehatan melakukan perbedaan dalam pemberian pelayanan kesehatan?
6. Bagaimana tanggapan bapak/ibu terhadap inovasi SIM-RS?
7. Apakah bapak/ibu merasakan manfaat dari inovasi pelayanan SIM-RS sebagai pengguna?
8. Apakah inovasi SIM-RS sesuai dengan yang bapak/ibu butuhkan?
9. Apa kendala bapak/ibu dalam penggunaan SIM-RS?



DOKUMENTASI



Foto dengan kepala ruang Poliklinik Penyakit Dalam



Foto dengan Pegawai Rekam Medik



Foto dengan kepala Instalasi SIM-RS



Foto dengan Pasien Rawat Jalan



Foto dengan pasien Rawat Jalan



Foto ruang Poliklinik Penyakit Dalam



Foto RSUD Meuraxa tampak dari depan



Foto Poliklinik Dokter Spesialis tampak dari depan

