

**EVALUASI PELAYANAN RAWAT INAP BAGI PESERTA
KARTU INDONESIA SEHAT PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH TENGKU CHIK DITIRO SIGLI**

SKRIPSI

Diajukan Oleh :

**REHAN MANSTURA
NIM. 180802097**

**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
2022 M / 1443 H**

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rehan Manstura
NIM : 180802097
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Tempat Tanggal Lahir : Desa Paya Tijue, 15 November 2000
Alamat : Desa Paya, Kecamatan Pidie, Kabupaten 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 pihak lain karya saya melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 4 November 2022

Yang Menyatakan,



Rehan Manstura
NIM. 180802097

**EVALUASI PELAYANAN RAWAT INAP BAGI PESERTA
KARTU INDONESIA SEHAT PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH TENGGU CHIK DITIRO SIGLI**

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 :

REHAN MANSTURA

NIM. 180802097

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

Disetujui untuk dimunaqasyahkan oleh :

Pembimbing I,



Dr. Ernita Dewi, S.Ag., M.Hum.

NIP. 197307232000032002

Pembimbing II,



Arif Akbar, S.Fil.I., M.A.

NIP. 199110242022031001

EVALUASI PELAYANAN RAWAT INAP BAGI PESERTA KARTU INDONESIA SEHAT PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TENGGU CHIK DITIRO SIGLI

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

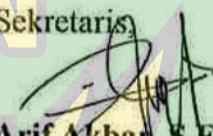
Pada Hari/Tanggal : Kamis, 17 November 2022 M
22 Rabiul Akhir 1444 H

Banda Aceh,
Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

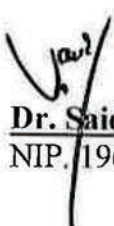
Ketua,


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

Sekretaris,


Arif Akbar, S.Fil.I., M.A.
NIP. 199110242022031001

Penguji I,


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

Penguji II,


Zakki Fuad Khalil, S.IP., M.Si
NIP. 1990111920222031001

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



Dr. Muji Mulia, M.Ag.
NIP. 197403271999031005

ABSTRAK

Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Chik Ditiro merupakan salah satu rumah sakit rujukan pemerintah Kabupaten Pidie dalam hal penanganan pasien rawat inap pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS). KIS dasar hukumnya adalah Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan adalah badan yang menyelenggarakan, sedangkan KIS adalah programnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelayanan rawat inap terhadap peserta KIS di RSUD tersebut, faktor penghambat pelayanan rawat inap terhadap peserta KIS di RSUD Teungku Chik Ditiro. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan administrasi dan pelayanan medis di RSUD tersebut belum maksimal. Mayoritas tenaga administrasi dan beberapa oknum tenaga medis perlu adanya bimbingan ulang bahkan dievaluasi agar pelayanan terbaik dapat tercapai di RSUD teungku Chik Ditiro. Belum maksimalnya kinerja dapat dilihat dari beberapa indikator yaitu: efektivitas, ketetapan, penerapan dan responsibilitas. Namun Pemkab Pidie telah berupaya semaksimal mungkin melalui pelayanan dari RSUD Teungku Chik Ditiro, jikapun masih terdapat berbagai keluhan dari pasien dan keluarga pasien bisa menjadi bahan evaluasi di kemudian hari. Dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan KIS rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Chik Ditiro Sigli sudah cukup berjalan dengan baik akan tetapi masih ada beberapa hal yang perlu diperbaiki agar tercipta pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien.

Kata Kunci: *Evaluasi, Pelayanan, Kartu Indonesia Sehat*



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, Puji syukur kepada Allah SWT yang mana dengan berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini, dengan judul “Evaluasi Pelayanan Rawat Inap Bagi Peserta Kartu Indonesia Sehat Pada Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Chik Ditiro Sigli”. Shalawat beserta salam senantiasa peneliti curahkan kepada baginda Rasulullah SAW yang mana dengan perjuangan beliau sehingga kita dapat merasakan berbagai nikmat.

Skripsi ini merupakan karya tulis yang diperlukan untuk syarat kelulusan pada program studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh. Skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari banyak pihak, oleh karenanya peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Mujiburrahman, M.Ag, sebagai Rektor Universitas Islam Negari Ar-Raniry Banda Aceh;
2. Bapak Dr. Muji Mulia, M. Ag, sebagai Dekan Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
3. Ibu Muazzinah, B.Sc., MPA, Sebagai Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara FISIP UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
4. Ibu Siti Nur Zalikha, S.E., M.Si., sebagai Sekretaris Prodi Ilmu Administrasi Negara dan selaku Panasehat Akademik yang telah membimbing, mendidik, memberikan saran dan motivasi serta mengarahkan peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini;
5. Rasa hormat dan terima kasih kepada Ibu Dr. Ernita Dewi, S.Ag, M.Hum. Selaku pembimbing I dan Bapak Arif Akbar, S.Fil,I., M.A selaku dosen pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan ide-ide, saran dan motivasi dalam membimbing dengan penuh kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini;

6. Seluruh dosen Ilmu Administrasi Negara yang telah memberikan ilmu pengetahuan wawasan serta bimbingan dan arahan selama perkuliahan;
7. Serta yang teristimewa terima kasih yang setinggi-tingginya kepada kedua orang tua tercinta, yang telah mengasuh, mendidik, membimbing, membina, serta selalu menyertakan do'a kepada peneliti dan kepada abang alvian, adik haiqal dan seluruh keluarga yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini;
8. Wahyu Rahmadi support system terbaik yang telah sabar mendengarkan keluhan kesah dan telah memberikan semangat dan motivasi kepada peneliti;
9. Aida Alvina, Rizkina, Cut Nurul, Ismira, Salsabila yang telah meluangkan waktu kepada peneliti ketika penelitian dan selalu ada ketika dibutuhkan;
10. Dan Teman-teman Mahasiswa Seangkatan 2018 yang saling bekerja sama dan saling membantu, memberi masukan untuk peneliti.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, segala masukan dan kritikan sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan skripsi ini, dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat terhadap berbagai pihak.

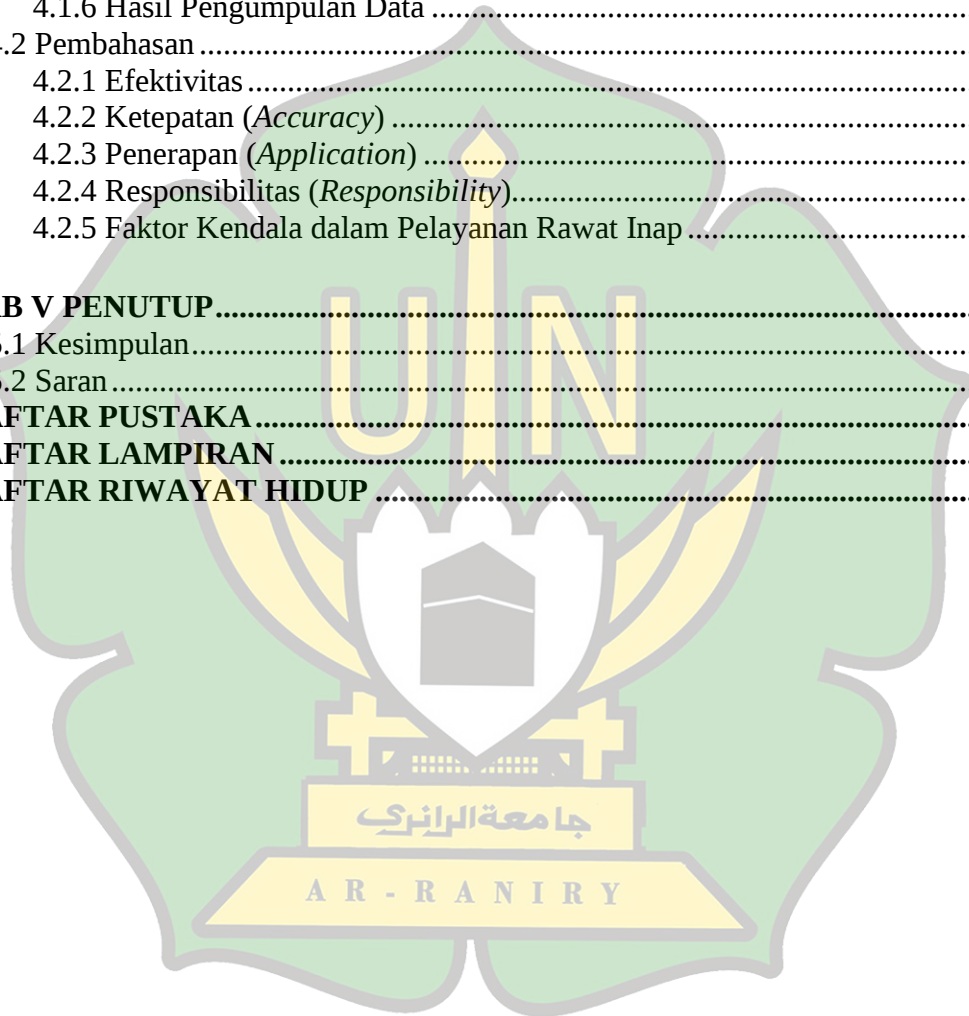
Banda Aceh, 4 November 2022
Peneliti,

Rehan Manstura
NIM. 180802097

DAFTAR ISI

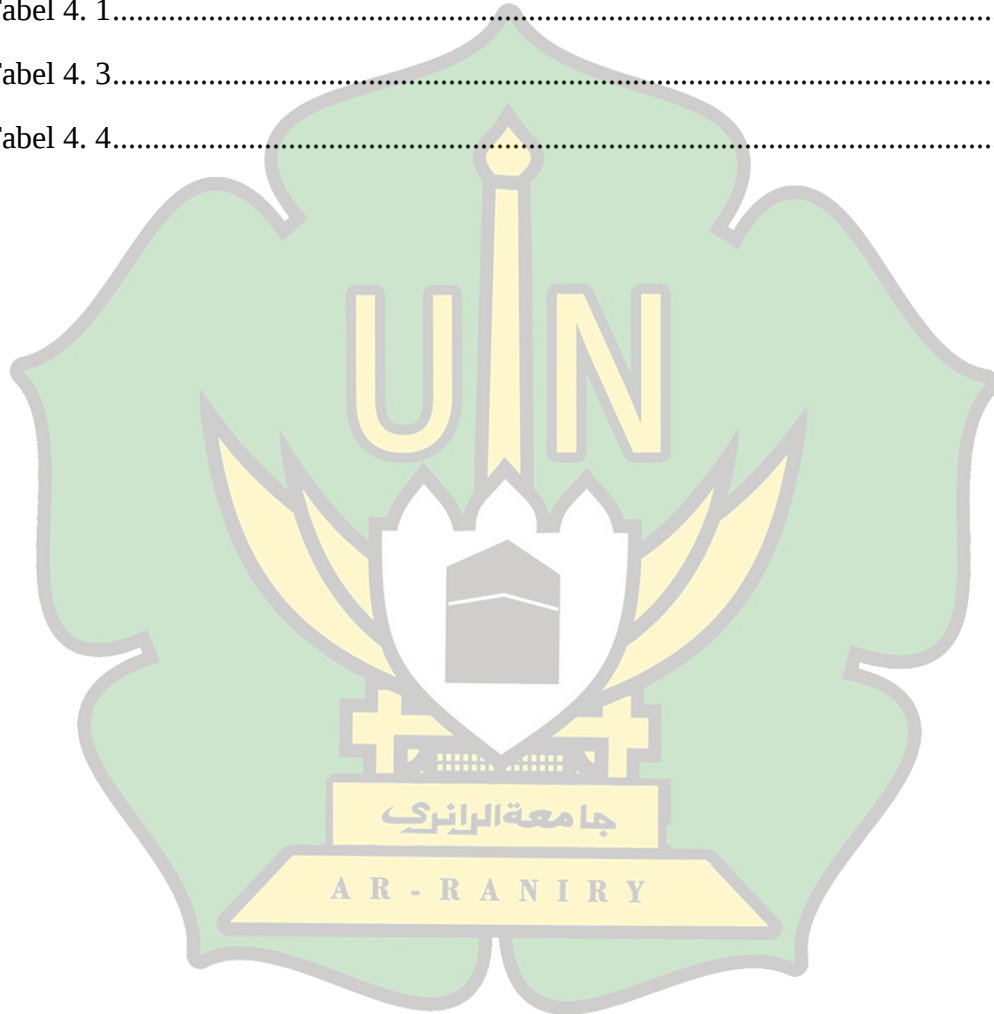
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH.....	i
PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
PENGESAHAN SIDANG	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Rumusan Masalah	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.6 Penjelasan Istilah.....	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 10
2.1 Penelitian Terdahulu.....	10
2.2 Landasan Teori	14
2.2.1 Teori Evaluasi	14
2.2.2 Pelayanan Kesehatan	18
2.2.3 Kartu Indonesia Sehat (KIS).....	22
2.3 Kerangka Pemikiran	25
 BAB III METODE PENELITIAN.....	 26
3.1 Pendekatan Penelitian.....	26
3.2 Fokus Penelitian	27
3.3 Lokasi Penelitian	28
3.4 Informan Penelitian	28
3.5 Jenis dan Sumber Data	32
3.6 Teknik Pengumpulan Data	33
3.7 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data	35
3.8 Teknik Analisis Data	35

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	38
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
4.1.1 Sejarah RSUD Teugku Chik Ditiro	38
4.1.2 Sejarah Perubahan Nama Rumah Sakit	40
4.1.3 Sejarah Akreditasi Rumah Sakit	41
4.1.4 Visi dan Misi Rumah Sakit	41
4.1.6 Hasil Pengumpulan Data	44
4.2 Pembahasan	47
4.2.1 Efektivitas	47
4.2.2 Ketepatan (<i>Accuracy</i>)	57
4.2.3 Penerapan (<i>Application</i>)	63
4.2.4 Responsibilitas (<i>Responsibility</i>)	68
4.2.5 Faktor Kendala dalam Pelayanan Rawat Inap	72
BAB V PENUTUP.....	75
5.1 Kesimpulan.....	75
5.2 Saran	76
DAFTAR PUSTAKA.....	78
DAFTAR LAMPIRAN	81
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	92



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1.....	28
Tabel 3. 2.....	31
Tabel 4. 1.....	39
Tabel 4. 3.....	51
Tabel 4. 4.....	71



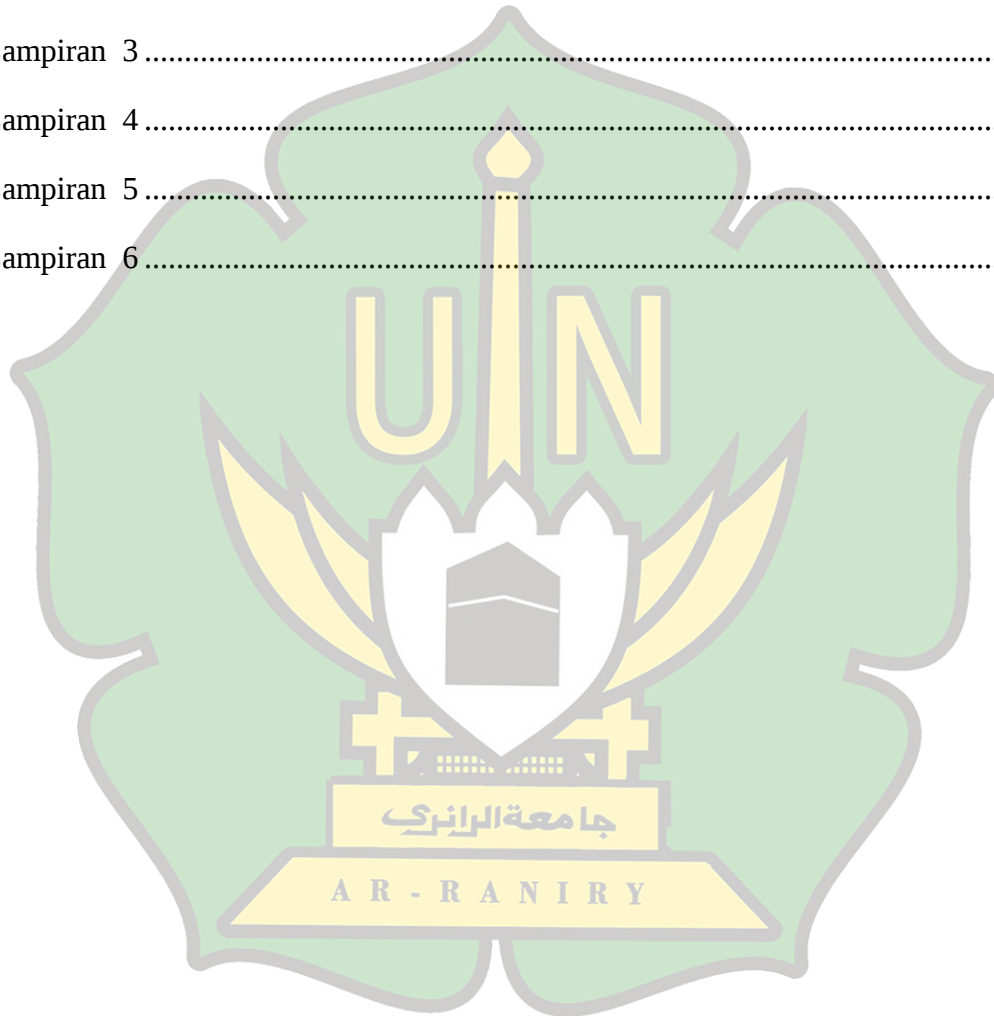
DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran.....</i>	<i>25</i>
<i>Gambar 4. 1 Struktur Organisasi.....</i>	<i>43</i>



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	81
Lampiran 2	84
Lampiran 3	85
Lampiran 4	86
Lampiran 5	87
Lampiran 6	88



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Memberi pelayanan juga suatu hal yang menentukan pencapaian tujuan organisasi. Semua organisasi baik organisasi swasta maupun organisasi publik bertujuan untuk memperoleh keuntungan pada dasarnya mengutamakan pelayanan dalam rangka mencapai tujuan¹.

Pelayanan merupakan tugas utama yang hakiki dari sosok aparatur, sebagai abdi negara dan abdi masyarakat. Pelayanan sebagai proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung, merupakan konsep yang senantiasa aktual dalam berbagai aspek kelembagaan. Layanan yang diberikan haruslah sesuai dengan standar pelayanan seperti yang termuat dalam peraturan perundang-undangan yaitu Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan publik. Dalam undang-undang tersebut dijelaskan bahwa standar pelayanan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian

¹ Ali, Zaidin, Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan, (Jakarta : CV Trans Info Media, 2010), 69.

kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.²

Pelayanan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan memang menjadi bagian yang perlu dicermati. Saat ini masih sering dirasakan bahwa kualitas pelayanan minimum sekalipun masih jauh dari harapan masyarakat. Yang lebih memprihatinkan lagi, masyarakat hampir sama sekali tidak memahami secara pasti tentang pelayanan yang seharusnya diterima dan sesuai dengan prosedur pelayanan yang baku oleh pemerintah. Masyarakatpun enggan mengadukan apabila menerima pelayanan yang buruk, bahkan hampir pasti mereka pasrah menerima layanan seadanya. Praktek semacam ini menciptakan kondisi yang merendahkan posisi tawar dari masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan dari pemerintah, sehingga memaksa masyarakat mau tidak mau menerima dan menikmati pelayanan yang kurang memadai tanpa protes. Satu hal yang belakangan ini sering dipermasalahkan adalah dalam bidang Pelayanan Umum (Publik Service), terutama dalam hal kualitas atau mutu pelayanan aparatur pemerintah kepada masyarakat melalui pelayanan di bidang kesehatan³.

Pelayanan dalam bidang kesehatan adalah salah satu bentuk kongkret pelayanan publik. Sehat adalah hak azasi setiap manusia. Kesehatan merupakan

²Sinambela, L.P. Reformasi Pelayanan Publik; Teori, Kebijakan dan Implementasi, cetakan kelima, (Jakarta: PT. BumiAksara, 2010), 3.

³Dwiyanto, Agus. Mewujudkan Good Governance Melalui PelayananPublik, (Yogyakarta : Gadjah Mada University Press, 2006), 56.

sebuah investasi bagi negara, dalam artian hanya manusia yang sehat yang baik jasmani dan rohani saja yang dapat melakukan pembangunan kelak dan untuk dapat mewujudkan tujuan nasional diperlukan tenaga sumber daya manusia yang tangguh, mandiri, dan berkualitas. Hal ini sangat diperlukan untuk menghadapi era globalisasi, karena penduduk yang sehat bukan saja akan menunjang keberhasilan program pembangunan tetapi juga meningkatkan produktifitas dan meningkatkan pendapatan. Salah satu permasalahan kependudukan terbesar yang dihadapi pemerintah hingga saat ini adalah permasalahan kesehatan⁴.

Dampak dari permasalahan ini bukan hanya dihadapi oleh bangsa Indonesia semata, namun permasalahan kesehatan ini telah menjadi isu global. Masalah kesehatan masyarakat terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia didasarkan pada dua aspek utama yaitu, aspek fisik seperti sarana kesehatan dan pengobatan penyakit, sedangkan yang kedua adalah aspek non fisik yang menyangkut masalah kesehatan. Pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan yang mudah, murah, cepat, dan dengan prosedur yang tidak berbelit-belit. Masyarakat mengharapkan agar kiranya pelayanan yang diberikan lebih baik dan tidak memandang dari sudut pandang baik status sosial ataupun kelas-kelas tertentu.⁵

⁴Razak, Amran, Politik Kesehatan Gratis, (Yogyakarta : Adil Media, 2010), 44.

⁵Ida Bagus Made DwiIndrawan, Pengaruh Kualiatas Pelayanan JKN-KIS Terhadap Kepuasan Peserta JKN-KIS Pada Pemanfaatan Pelayanan di RSUD DR. MURJANI SAMPIT, Jurnal Kindai, Vol 16, Nomor 2, (STIE Pancasetia :2019), 202

Salah satu bidang jasa yang sangat penting bagi seluruh masyarakat yaitu pelayanan pada rumah sakit dikarenakan tuntutan masyarakat terhadap pemenuhan kepuasan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien. Maksud dari kepuasan diatas, masyarakat (pasien) tidak cukup jika hanya disembuhkan penyakitnya tetapi dari segi yang lain, pasien juga ingin diberikan pelayanan sebaik mungkin, tuntutan ini hanya dapat dipecahkan oleh pihak rumah sakit sebagai pemberian pelayanan. Oleh karena itu pihak rumah sakit harus mampu dalam mengembangkan manajemen pelayanan dalam program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dengan sebaik-baiknya⁶.

Pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan langkah yang sedang dijalani oleh pemerintah saat ini untuk membantu masyarakat dalam meringankan beban keuangan dalam pelayanan kesehatan. Sejak tahun 2014 disaat pemerintahan Presiden Jokowi meluncurkan program Kartu Indonesia Sehat (KIS), dalam hal ini, BPJS Kesehatan adalah badan yang menyelenggarakan, sedangkan KIS adalah programnya. Sehingga KIS pun dasar hukumnya adalah Undang- undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)⁷ dan Undang- Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan. Rumah Sakit Umum Tengku Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie sebagai salah satu pusat rujukan pelayanan kesehatan yang berusaha memberikan pelayanan menyeluruh di bidang kesehatan secara cermat dan tepat, dengan didukung tenaga medis yang profesional dan

⁶Nawawi, Ismail, Public Policy, (Surabaya : Putra Media Nusantara, 2009). 113.

⁷Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

berkompeten di bidangnya, serta sarana dan prasarana yang modern dan lengkap dengan tarif yang terjangkau dan memiliki program pelayanan masyarakat secara gratis yaitu program kartu Indonesia sehat, dalam hal ini Rumah Sakit Umum Teungku Chik Ditiro memberikan pelayanan Rawat Jalan Tindak Lanjutan (RJTL) dan pelayanan Rawat Inap Tindak Lanjutan (RITL) yang mencakup tindakan pelayanan obat, penunjang diagnostik, pelayanan darah serta berbagai pelayanan penunjang diagnostik lainnya.

Pelayanan Rawat Inap Tindak Lanjut (RITL) yang menggunakan KIS dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Sebagaimana yang disampaikan oleh salah satu tenaga administrasi di RSUD Teungku Chik Ditiro, “Pada tahun 2019, RSUD Teungku Chik Ditiro pasien rawat inap yang menggunakan KIS sebanyak 13.860 pasien. Pada tahun 2020, terdata sebanyak 8.023 pasien yang menggunakan KIS rawat inap, sedangkan data terakhir pada tahun 2021 di RSUD Teungku Chik Ditiro juga mengalami angka penurunan pasien rawat inap yang menggunakan KIS yaitu sebanyak 6.855 pasien”.⁸ RSUD Teungku Chik Ditiro menjadi rumah sakit rujukan utama dari pemerintah Pidie, sehingga dari beberapa tahun terakhir jumlah pasien peserta KIS terus meningkat. Pasien peserta KIS yang berobat juga tidak serta merta datang tanpa aturan yang jelas, RSUD Teungku Chik Ditiro telah mengatur proses pengobatan pasien agar bisa berjalan secara berkesinambungan sesuai dengan SOP RSUD Teungku Chik Ditiro.

⁸ Wawancara awal Bersama Tenaga Administrasi RSUD Teungku Chik Ditiro, pada Selasa, 2 Agustus 2022, di RSUD Teungku Chik Ditiro.

Berdasarkan pengamatan yang peneliti lakukan, peneliti menemukan ada beberapa permasalahan menyangkut dalam pelayanan kesehatan terutama kepada pasien rawat inap yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Umum Teungku Chik Ditiro kepada pasiennya. Hal ini terungkap karena peneliti mendengar keluhan dalam pelayanan kesehatan antara lain: masih terdapat penolakan pasien Jamkesmas dengan alasan kapasitas rumah sakit sudah penuh (meskipun kasusnya sangat sedikit), sistem rujukan belum berjalan dengan optimal, belum semua rumah sakit menerapkan kendali mutu dan kendali biaya, peserta masih dikenakan urun biaya dalam mendapatkan obat, alat medis habis pakai atau darah, penyediaan dan distribusi obat belum mengakomodasi kebutuhan pelayanan obat program KIS. Dengan melihat latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah yang akan dikemukakan oleh peneliti serta peneliti mengangkat judul tentang **“Evaluasi Pelayanan Rawat Inap Bagi Peserta Kartu Indonesia Sehat Pada Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Chik Ditiro Sigli”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah sebagaimana yang tersebut diatas maka dapat dirumuskan identifikasi masalah sebagai berikut:

- a. Kurangnya Pelayanan Rawat Inap Terhadap peserta KIS di Rumah Sakit Umum Tengku Chik Ditiro Sigli.
- b. Adanya faktor penghambat Pelayanan Rawat Inap terhadap Peserta KIS di Rumah Sakit Umum Teungku Chik Ditiro.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah dipaparkan sebelumnya, maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut:

- a. Bagaimanakah Pelayanan rawat inap terhadap peserta KIS di Rumah Sakit Umum Tengku Chik Ditiro Sigli?
- b. Apa saja Faktor penghambat Pelayanan Rawat Inap terhadap Peserta KIS di Rumah Sakit Umum Teungku Chik Ditiro ?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah, maka penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui evaluasi Pelayanan rawat inap terhadap peserta KIS di Rumah Sakit Umum Tengku Chik Ditiro Sigli.
- b. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menghambat Pelayanan Rawat Inap terhadap Peserta KIS di Rumah Sakit Umum Teungku Chik Ditiro.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya maupun secara langsung yang terkait di dalamnya. Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

a. Kegunaan Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang bagaimana evaluasi Pelayanan rawat inap terhadap peserta KIS di Rumah Sakit Umum Tengku Chik Ditiro Sigli.

b. Kegunaan Praktis

Dengan adanya penelitian ini dapat menambah wawasan bagi para pembaca dan dapat menjadi suatu masukan terhadap evaluasi Pelayanan rawat inap terhadap peserta KIS di Rumah Sakit Umum Tengku Chik Ditiro Sigli.

1.6 Penjelasan Istilah

Penjelasan istilah dalam judul penelitian ini dimaksudkan agar tidak terjadi salah pengertian dalam pembahasan penelitian. Sebelum peneliti membahas lebih jauh mengenai judul skripsi “Evaluasi Pelayanan Rawat Inap Bagi Peserta Kartu Indonesia Sehat Pada Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Chik Ditiro Sigli”, maka penulis akan memberikan batasan pada skripsi ini dan menjelaskan istilah-istilah yang terdapat di dalamnya, adapun istilah yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Evaluasi adalah mengidentifikasi keberhasilan atau kegagalan suatu rencana kegiatan atau program. Secara umum dikenal ada dua tipe

evaluasi, yaitu evaluasi terus-menerus (on-going evaluation) dan evaluasi akhir (expost evaluation).⁹

2. Pelayanan merupakan kegiatan dinamis berupa membantu menyiapkan, menyediakan dan memproses serta membantu keperluan orang lain.¹⁰ Selain itu pelayanan juga dapat diartikan sebagai suatu proses atau serangkaian kegiatan yang berlangsung secara berkesinambungan.¹¹
3. Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah tanda kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang komprehensif pada fasilitas kesehatan melalui mekanisme sistem rujukan berjenjang dan atas indikasi medis. KIS diterbitkan oleh BPJS Kesehatan untuk seluruh peserta jaminan kesehatan termasuk penerima bantuan iuran (PBI).
Kepesertaan KIS ada 2 kelompok:
 - a. Kelompok masyarakat yang wajib mendaftar dan membayar iuran, baik membayar sendiri, ataupun berkontribusi bersama pemberi kerjanya;
 - b. Kelompok masyarakat miskin dan tidak mampu yang didaftarkan oleh pemerintah dan iurannya dibayari oleh pemerintah.

⁹Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat, Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial* (Bandung: PT. Refika Aditama, 2005), 119.

¹⁰Wahit Iqbal Mubarak. *Pengantar Keperawatan Komunitas*. (Jakarta: CV. Sagung Seto. 2005), 89.

¹¹Rita Yulifah dan Surachmindari, *Konsep Kebidanan untuk pendidikan*, (Jakarta: Salemba Medika, 2003).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan uraian singkat tentang hasil penelitian yang telah dilakukan dan relevan dengan penelitian sekarang. Penelitian terdahulu bertujuan untuk menjadi acuan sekaligus referensi dalam memperkaya bahan kajian penelitian dan sekaligus menghindari adanya anggapan bahwa topik yang di ambil peneliti pernah diteliti oleh peneliti sebelumnya. Berikut merupakan penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan peneliti:

Agus Irfan Freddy Firdaus, mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Tasikmalaya dengan Judul Jurnal " Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekarjo Kota Tasikmalaya". Dalam jurnal ini menjelaskan pelaksanaan penerapan faktor-faktor implementasi kebijakan yang yang berdasarkan kepada Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 67 Tahun 2014 Tentang Kartu Indonesia Sehat (KIS) oleh Direktur Utama belum dilaksanakan secara keseluruhan, yaitu : Faktor kebijakan komunikasi, Faktor sumber daya. Sedangkan penerapan faktor-faktor implementasi kebijakan yang sudah baik atau yang sudah dilaksanakan sepenuhnya secara optimal di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya diantaranya: Faktor disposisi/sikap pelaksana, Faktor struktur birokrasi. Jadi dari uraian di atas, implementasi kebijakan berdasarkan kepada faktor-faktor

kebijakan adalah salah satu cara untuk meningkatkan pencapaian Kartu Indonesia Sehat (KIS) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.¹²

Afritri Kurniawan, mahasiswa universitas Bengkulu dengan judul Skripsi "Pelayanan Pemegang Kartu Indonesia Sehat Di Puskesmas Perawatan Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah". Dalam skripsi ini menjelaskan aspek Pelayanan Peserta Kartu Indonesia Sehat Puskesmas Perawatan Kembang Seri adalah masih kurang optimalnya pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang menggunakan KIS, sedangkan dengan aspek Penerima Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Perawatan Kembang Seri adalah kurang optimalnya pendataan masyarakat yang mendapatkan KIS serta tidak tepat sasaran.¹³

Ida Bagus Made Dwi Indrawan, mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Pancasetia dengan judul jurnal "Pengaruh kualitas Pelayanan JKN-KIS Terhadap Kepuasan Peserta JKN-KIS Pada Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di RSUD Dr. Murjani Sampit". Dalam jurnal ini menjelaskan Program JKN-KIS berdampak terhadap pelayanan kesehatan masyarakat. Pemberian layanan kesehatan yang baik di Rumah Sakit akan memungkinkan banyak peserta JKN yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan berdampak pada pasien merasa puas terhadap pelayanan

¹²Agus Irfan Freddy Firdaus, *Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekarjo Kota Tasikmalaya*. (Jurnal Syntax Transformation volume 1 nomor 7. Tasikmalaya, 2020)

¹³Afritri Kurniawan, *Pelayanan Pemegang Kartu Indonesia Sehat Di Puskesmas Perawatan Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah*. (Universitas Bengkulu, 2017)

kesehatan. Survey kepuasan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik ini bertujuan untuk mengukur kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan peserta JKN-KIK dan faktor-faktor yang mendorong dan menghambat kepuasan peserta JKN-KIS. Hasil penelitian didapat bahwa tingkat kepuasan peserta JKN-KIS pada pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kategori sangat baik dan faktor pendorong dari kepuasan peserta JKN adalah persyaratan dan maklumat pelayanan sedangkan faktor penghambat dari kepuasan peserta JKN waktu pelayanan dan perilaku pelaksana.¹⁴

Annisa Nur Fitriani, dkk, Mahasiswa Universitas Mulawarman dengan judul jurnal “Efektivitas Pelayanan Rawat Inap Bagi Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Lempake Kota Samarinda”. Dalam jurnal ini menjelaskan dan mendeskripsikan Efektivitas Pelayanan Rawat Inap bagi Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Lempake Kota Samarinda dan Faktor Pendukung maupun Faktor Penghambat yang berfokus pada teori Efektivitas menurut Handoko (2003:100) yaitu Efektivitas Biaya, Ketepatan Waktu, Ketepatan dan Objektivitas, Akuntabilitas, Kegunaan, dan Ruang Lingkup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap belum berjalan secara efektif, yang mana hal ini dinilai dari belum

¹⁴ Ida Bagus Made Dwi Indrawan, *Pengaruh kualitas Pelayanan JKN-KIS Terhadap Kepuasan Peserta JKN-KIS Pada Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di RSUD Dr. Murjani Sampit.* (Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Pancasetia)

terlaksananya beberapa karakteristik efektivitas dimana, masih terdapat pasien yang mengeluarkan biaya karena diharuskan membeli obat di Apotek luar yang disebabkan stok obat yang kosong, keluhan pasien yang mengantri lama pada proses pemeriksaan, ketidakramahan petugas dalam menangani keluhan pasien, dan sarana berupa mobil ambulan dan alat medis EKG lalu prasarana berupa kamar mandi khusus kamar inap yang belum memadai. Hal ini dikarenakan berbagai faktor penghambat, seperti kurangnya koordinasi antara pihak Puskesmas dengan Dinas Kesehatan, sumber daya manusia sebagai tenaga pelaksana pelayanan Puskesmas Lempake, dan kekuranglengkapan pada beberapa sarana dan prasarana.¹⁵

Persamaan keempat penelitian terdahulu dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah sama-sama melihat pelayanan dan kebijakan yang diterapkan oleh RSUD terhadap peserta KIS bahkan penggunaan metode penelitian kualitatif. Adapun perbedaannya terdapat pada, metode penelitiannya, yaitu peneliti menggunakan metode kualitatif deskriptif, sementara penelitian sebelumnya menggunakan metode kuantitatif, serta peneliti memfokuskan pada pelayanan terhadap peserta KIS rawat inap sedang penelitian ini pada implementasi.

¹⁵ Annisa Nur Fitriani, dkk, *Efektivitas Pelayanan Rawat Inap Bagi Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Lempake Kota Samarinda*. (Universitas Mulawarman)

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Teori Evaluasi

Evaluasi adalah mengidentifikasi keberhasilan atau kegagalan suatu rencana kegiatan atau program. Secara umum dikenal ada dua tipe evaluasi, yaitu evaluasi terus-menerus (on-going evaluation) dan evaluasi akhir (expost evaluation). Tipe evaluasi yang pertama dilaksanakan pada interval periode waktu tertentu, misalnya per-triulan atau per-semester selama proses implementasi (biasanya pada akhir phase atau tahap suatu rencana). Tipe evaluasi yang kedua dilakukan setelah implementasi suatu program atau rencana. Evaluasi biasanya difokuskan pengidentifikasian kualitas program. Evaluasi berusaha mengidentifikasi mengenai apa yang sebenarnya terjadi pada pelaksanaan atau penerapan program.¹⁶

Menurut terminologi pengertian evaluasi menurut Casley dan Kumar adalah suatu penilaian berkala terhadap relevansi, kinerja, evesiensi dan dampak suatu proyek dikatakan dengan tujuan- tujuan yang telah ditetapkan, sementara Fink dan Kocekoff memberikan devinisi evaluasi adalah merupakan serangkaian prosedur untuk menilai mutu sebuah program.¹⁷

Kemudian Stufflebeam juga membedakan Proakticitive Evaluation untuk melayani pemegang keputusan, dan Retroactive Evaluation untuk keperluan

¹⁶Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat, Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial* (Bandung: PT. Refika Aditama, 2005), 119.

¹⁷Fredy S. nggao, *Evaluasi Program* (Jakarta: Nyansa Mandiri, 2003), 15.

pertanggung jawaban. Evaluasi dapat meliputi dua fungsi, yaitu fungsi formatif, evaluasi yang dipakai untuk perbaikan dan pengembangan kegiatan yang sedang berjalan (program, orang, produk, dan sebagainya). Fungsi sumatif, yaitu evaluasi dipakai untuk pertanggungjawaban, keterangan, seleksi atau lanjutan. Jadi evaluasi hendaknya membantu pengembangan, implementasi, kebutuhan suatu program perbaikan program, pertanggungjawaban, seleksi, motivasi, menambah pengetahuan dan dukungan dari mereka yang terlibat.¹⁸

Evaluasi merupakan alat dari berbagai cabang ilmu pengetahuan untuk menganalisis dan menilai fenomena ilmu pengetahuan dan aplikasi ilmu pengetahuan dalam penerapan ilmu pengetahuan dan praktek profesi.¹⁹

Dari beberapa pengertian menurut Para Ahli diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa evaluasi merupakan kegiatan penilaian terhadap segala macam pelaksanaan program agar dapat diketahui secara jelas apakah sasaran-sasaran yang dituju sudah dapat tercapai atau belum, dan juga evaluasi dapat disimpulkan bahwa mengidentifikasi menganalisa suatu fenomena dalam bentuk sebuah hasil keberhasilan, kegagalan suatu rencana kegiatan atau program hingga interpretasi (menafsirkan) data atau informasi yang diperoleh melalui pengukuran.

Selain itu menurut Pietrzak, dkk didalam buku Isbandi Rukminto Adi mengemukakan 3 tipe evaluasi, yaitu evaluasi input (inputs), evaluasi proses

¹⁸Farida Yusuf Tayibnapis. M.Pd., *Evaluasi Program dan Instrumen Evaluasi untuk Program Pendidikan dan Penelitian*, (Jakarta, PT Rineka Cipta, 2008), 3.

¹⁹Wirawan, MSL, *Evaluasi Teori, Model, Standar, Aplikasi, dan Profesi* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2011), 30.

(process), dan evaluasi hasil (outcomes).²⁰ dalam penelitian yang dilakukan penulis hanya menjelaskan evaluasi input.

Evaluasi ini menfokuskan pada berbagai unsur yang masuk dalam pelaksanaan suatu program. Ada tiga unsur (variable) utama yang terkait dengan evaluasi input adalah klien, staf, dan program. Variable klien meliputi karakteristik demografi klien, seperti suasana (konstelasi) keluarga dan beberapa anggota yang ditanggung. Variable staf meliputi aspek demografi dari staf, seperti latar belakang pendidikan staf dan pengalaman staf. Sedangkan variable program meliputi aspek tertentu seperti lamanya waktu yang diberikan, dan sumber – sumber rujukan yang tersedia.

Pemahaman mengenai pengertian evaluasi program dapat berbeda-beda sesuai dengan pengertian evaluasi yang bervariasi oleh para pakar evaluasi. Pengertian evaluasi menurut Stufflebeam bahwa evaluasi adalah proses memperoleh dan menyajikan informasi yang berguna untuk mempertimbangkan alternatif-alternatif pengambilan keputusan. Selanjutnya mendefinisikan bahwa evaluasi sebagai kegiatan investigasi yang sistematis tentang keberhasilan suatu tujuan. Sedangkan Djaali, Mulyono dan Ramli (2000) mendefinisikan bahwa Evaluasi sebagai proses menilai

²⁰Isbandi Rukminto Adi, *Pemberdayaan, Pengembangan Masyarakat dan Intervensi Komunitas* (Pengantar pada Pemikiran dan Pendekatan Praktis) Edisi Revisi, (Jakarta: Lembaga Penerbit FEUI, 2003), h.189.

sesuatu berdasarkan standar objektif yang telah ditetapkan kemudian diambil keputusan atas obyek yang dievaluasi.²¹

Dari beberapa teori yang ada diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa evaluasi merupakan suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu kegiatan tertentu sudah dicapai dan merupakan suatu proses untuk menentukan atau membuat keputusan sampai sejauh manatujuan program sudah dicapai. Dari pemaparan di atas peneliti akan mengerucutkan pembahasan penelitian pada evaluasi input. Evaluasi input merupakan evaluasi yang bertujuan menyediakan informasi untuk menentukan bagaimana menggunakan sumber daya yang berguna dalam mencapai tujuan program. Evaluasi input meliputi analisis personal (Atasan dan Staf) yang berhubungan dengan bagaimana penggunaan sumber- sumber yang berguna, alternatif-alternatif yang harus dipertimbangkan untuk mencapai suatu program.

a. Indikator Evaluasi

Secara umum, indikator dapat didefinisikan sebagai suatu alat ukur untuk menunjukan atau menggambarkan suatu keadaan dari suatu hal yang menyangkut suatu fenomena sosial, ekonomi, penelitian, proses suatu usaha peningkatan kualitas.

²¹Farida Yusuf Tayibnapis. M.Pd., *Evaluasi Program dan Instrumen Evaluasi untuk Program Pendidikan dan Penelitian*, (Jakarta, PT Rineka Cipta, 2008), 12.

Indikator dapat membentuk ukuran, angka, atribut, atau pendapat yang dapat menunjukan suatu keadaan.²²

Adapun indikator evaluasi yang dikembangkan oleh Dunn antara lain: 1) Efektifitas, yaitu apakah hasil yang diinginkan telah tercapai, 2) Kecukupan, yaitu sejauh mana hasil yang diperoleh dapat memecahkan masalah, 3) Penerapan, apakah biaya dan manfaat dapat disalurkan kepada kelompok masyarakat yang berbeda secara merata, 4) Responsibilitas, apakah hasil dari kebijakan mengandung preferensi/nilai dapat memuaskan mereka, dan 5) Ketetapan, yaitu apakah pencapaian hasil dapat bermanfaat. Evaluasi adalah sarana untuk mencapai penilaian nilai atas dasar tindakan (kualitatif atau kuantitatif) dianggap valid dan reliabel, yang membandingkan hasil sebenarnya sebuah program dengan hasil yang diantisipasi. Bahkan di mana evaluasi berkaitan dengan menilai situasi tak berwujud, yang sulit diukur, harus dapat dipercaya berdasarkan data yang dikumpulkan secara ketat dan obyektif.²³

2.2.2 Pelayanan Kesehatan

Menurut Ratminto dan Winarsi, Pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan

²²Wirawan, MSL, *Evaluasi Teori, Model, Standar, Aplikasi, dan Profesi* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2011), 25.

²³ Dunn, William N. *Pengantar Analisa Kebijakan Publik*. (Yogyakarta: Gadjah. Mada Press, 2000), 30.

menggunakan peralatan.²⁴ Ini adalah definisi yang simpel sedangkan definisi yang lebih rinci diberikan oleh Gronroos dalam Ratminto dan Winarsi pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dan karyawan atau hal-hal lain yang disebabkan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan. Berdasarkan dua definisi tersebut maka dapat diketahui bahwa ciri pokok pelayanan adalah tidak kasat mata (tidak dapat diraba) dan melibatkan upaya manusia atau peralatan lain yang disediakan oleh perusahaan penyelenggara pelayanan. Dalam pengukuran mutu pelayanan, harus bermula dari mengenali kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa gambaran kualitas pelayanan harus mengacu pada pandangan pelanggan dan bukan pada penyedia jasa, karena pelanggan mengkonsumsi dan memakai jasa. Pelanggan layak menentukan apakah pelayanan itu berkualitas atau tidak.

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan bentuk konteks pelayanan publik dan mutlak dilaksanakan dengan baik oleh pemerintah. Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan harus memenuhi berbagai syarat diantaranya yaitu tersedia sarana dan prasarana, saling berhubungan antara pasien dan pemberi pelayanan, mudah dijangkau, dan bermutu maka akan memberikan kepuasan yang berdampak terhadap keinginan pasien untuk

²⁴Ratminto dan Winarsi, "*Manajemen Pelayanan*", (Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar, 2005).

kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif tersebut. Menurut Hariyoko, Pelayanan di bidang kesehatan merupakan bentuk konteks pelayanan publik dan mutlak dilaksanakan dengan baik oleh pemerintah. Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit.²⁵ Cakupan pelayanan tersebut dari individu sampai dengan kawasan yang lebih luas.

Sementara itu menurut Departemen Kesehatan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat (Depkes RI, 2009). Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok kesehatan masyarakat (public health service) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya untuk kelompok dan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang diberikan seharusnya memiliki kualitas dan standar yang jelas, sehingga pelayanan kesehatan yang di terima oleh masyarakat aman dan tepat bagi mereka sesuai dengan kondisi kesehatan mereka masing-masing.²⁶

²⁵Hariyoko, Jehaut, dan Susiantoro, “Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Oleh Puskesmas di Kabupaten Manggarai”, (Journal: Good Governance 17(2), 2021), 169-178.

²⁶Nopiani dan Sasmito, “Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Banyuke Hulu Kabupaten Landak”, (Jurnal: Ilmu Manajemen dan Akuntansi 7(1), 2019), 1-7.

Kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan sangat penting untuk diperhatikan karena dapat menggambarkan kualitas pelayanan ditempat pelayanan kesehatan tersebut, karena kepuasan pasien erat kaitannya dengan kualitas. Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Menurut Haria dan Mulyandi, nilai pelanggan adalah perbandingan pelanggan antara semua keuntungan dan semua biaya yang harus dikeluarkan untuk menerima penawaran yang diberikan.²⁷ Jumlah biaya pelanggan adalah sekelompok biaya yang digunakan dalam menilai, mendapatkan dan menggunakan produk atau jasa. Karena kepuasan pelanggan sangat tergantung pada persepsi dan ekspektasi pelanggan, maka sebagai pemasok produk perlu mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhinya. Terdapat lima dimensi *servequal* yang dijadikan sebagai acuan dalam riset untuk menentukan kualitas pelayanan, yaitu sebagai berikut:²⁸

1. *Responsiveness* (cepat tanggap)

Kemampuan petugas kesehatan menolong pasien dalam kesiagaan melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pasien. Harapan pasien terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pasien.

2. *Realibility* (keandalan)

²⁷Haria dan Mulyandi, “E-Service Quality Terhadap E-Satisfaction pada Pengguna Aplikasi Mobile” dalam *Prosiding Seminar dan Loka Karya Kualitatif Indonesia*. (Tangerang: Universitas Matana, 2019).

²⁸Oktari, Komari, dan Santoso, “Analisa Kepuasan Pasien Pengguna Kartu KIS Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Plosoklaten”, (JURMATIS No. 2, 2020).

merupakan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.

3. *Assurance* (jaminan)

Merupakan pengetahuan, kesopanan santunan dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan, dan yang terakhir

4. *Emphaty* (empati)

kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya.

5. *Tangible* (nyata)

Kualitas jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Kualitas mengacu pada segala sesuatu yang menentukan kepuasan pasien, maka suatu produk yang dihasilkan baru dapat dikatakan berkualitas apabila sesuai dengan keinginan pasien, dapat dimanfaatkan dengan baik, serta dihasilkan dengan cara yang baik dan benar.

2.2.3 Kartu Indonesia Sehat (KIS)

KIS merupakan kartu yang memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Penggunanya sendiri dapat menggunakan fungsi KIS ini di setiap fasilitas kesehatan

tingkat pertama dan tingkat lanjut. Kartu ini sendiri merupakan program yang bertujuan untuk melakukan perluasan dari program kesehatan yang sebelumnya yaitu BPJS. Kartu Indonesia sehat merupakan perluasan dari jaminan kesehatan nasional (JKN) yang dijalankan oleh BPJS kesehatan. KIS ditujukan untuk masyarakat yang kurang mampu seharusnya masuk peserta penerimaan bantuan iuran (PBI) dalam BPJS kesehatan namun belum terjangkau. JKN yang sering dipakai oleh masyarakat Indonesia untuk berobat, dan dapat digunakan kembali oleh anggota kartu Indonesia sehat (KIS). Prosedur pelayanan KIS prinsipnya sama dengan jaminan kesehatan lainnya, peserta dapat mendatangi tempat pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu di puskesmas setempat untuk melakukan pemeriksaan.

Menurut Yaluwo, Hadirnya program (JKN-KIS) di tengah masyarakat merupakan wujud hadirnya negara atas kepeduliannya terhadap kesehatan masyarakat.²⁹ Selain itu, adanya kebijakan dengan mengimplementasikan program Kartu Indonesia Sehat juga berperan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada rumah sakit yang ada di Indonesia. Pada tanggal 3 November 2014 Presiden Joko Widodo mengeluarkan 3 program yaitu KIS, KIP, dan KKS. KIS adalah salah satu program Presiden Joko Widodo yang telah direncanakan sejak masa kampanye. Saat itu, kehadiran KIS memang banyak membuat orang bingung karena pada saat KIS diluncurkan, sudah ada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

²⁹Yaluwo, Supriyadi, dan Pitono, *“Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Boven Digoel Provinsi Papua”*, (Jurnal: Adhkari. 1(1) 2021), 10-19)

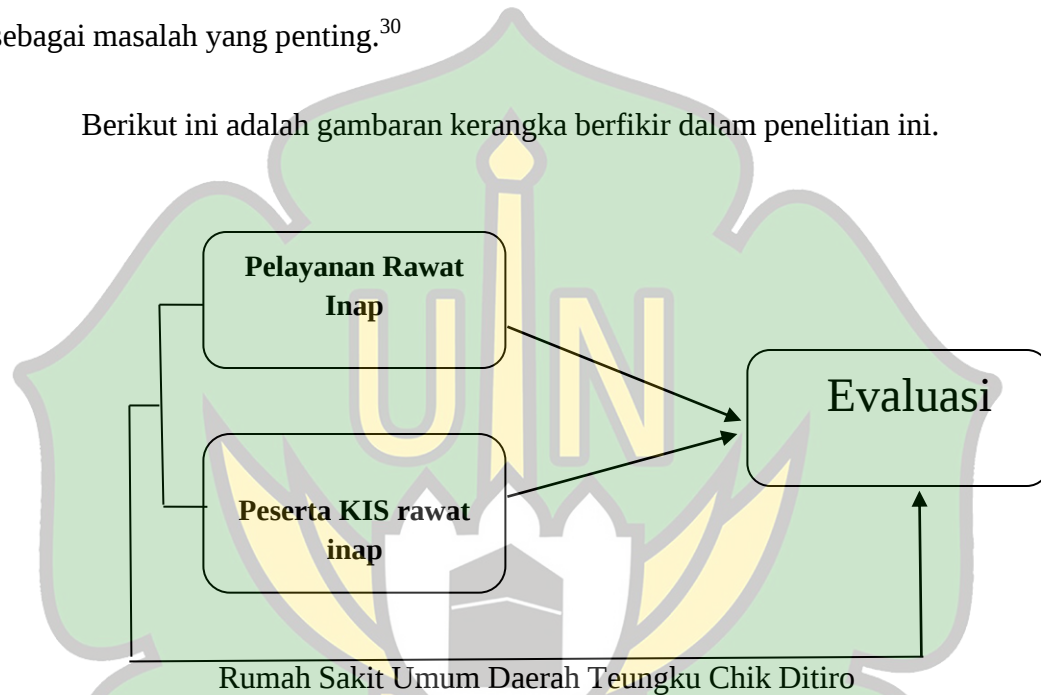
yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). KIS merupakan kartu yang memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Apabila BPJS merupakan sebuah program yang anggotanya harus mendaftar dan membayar iuran, maka KIS anggotanya diambil dari masyarakat yang tidak mampu dan pemberian kartunya ditetapkan oleh pemerintah serta pembayaran iurannya ditanggung oleh pemerintah.



2.3 Kerangka Pemikiran

Menurut Sugiyono kerangka pemikiran merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting.³⁰

Berikut ini adalah gambaran kerangka berfikir dalam penelitian ini.



Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran

Berdasarkan kerangka pemikiran diatas, dapat disimpulkan bahwa Evaluasi menjadi acuan dari SOP yang dilaksanakan di RSUD Teungku Chik Ditiro, dimana pelayanan rawat inap berkesinambungan dengan peserta KIS rawat inap dan Peserta KIS rawat inap berkesinambungan dengan pelayanan rawat inap, artinya keduanya tidak dapat dipisahkan dan saling berhubungan dengan hasil akhir yaitu melalui evaluasi pelayanan.

³⁰ Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif. Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2015), 60.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Woody mengungkapkan bahwa penelitian adalah suatu metode untuk menemukan sebuah pendapat yang kritis. Penelitian ini meliputi pemberian referensi dan definisi terhadap suatu masalah, membuat formulasi hipotesis atau mengadakan uji coba yang sangat hati-hati atas segala kesimpulan yang diambil dalam menentukan apakah kesimpulan-kesimpulan tersebut sesuai dengan hipotesis.³¹

Penelitian ini adalah penelitian lapangan yang objeknya terkait tentang peristiwa terhadap suatu kelompok masyarakat. Adapun penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Peneliti mengambil pendekatan penelitian deskriptif kualitatif dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran mendalam tentang pelaksanaan KIS dalam pelayanan rawat inap.

Menurut pendapat Sugiyono mengenai penelitian deskriptif kualitatif adalah penelitian deskriptif kualitatif adalah salah satu jenis metode penelitian yang menggambarkan objek sesuai dengan apa adanya. Penelitian Deskriptif ini juga sering

³¹Rukin, *Metode Penelitian Kualitatif* (Takalar : Yayasan Ahmar Candekia Indonesia, 2019), 4.

disebut non-eksperimen, karena pada penelitian ini peneliti tidak melakukan kontrol dan manipulasi variabel penelitian.³²

3.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Pelayanan Rawat Inap yang menggunakan Kartu Indonesia Sehat pada RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli atau mencari gambaran tentang baik buruknya pelayanan yang diberikan kepada pasien sebagai peserta KIS rawat inap. Guna mendalami fokus tersebut penelitian ini akan menggunakan metode kualitatif. Penelitian kualitatif dipilih karena fenomena yang diamati perlu pengamatan terbuka, lebih mudah berhadapan dengan realitas, kedekatan emosional antara peneliti dan responden sehingga didapatkan data yang mendalam. Penelitian kualitatif memiliki tujuan untuk mengeksplorasi kekhasan pengalaman seseorang ketika mengalami suatu fenomena sehingga fenomena tersebut dapat dibuka dan dipilih sehingga dicapai suatu pemahaman yang ada.

Strategi yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini adalah fenomenologi. Fenomenologi dipilih karena didalamnya peneliti mengidentifikasi tentang suatu fenomena tertentu, serta mengharuskan peneliti mengkaji subjek dengan terlibat langsung untuk mengembangkan pola dan relasi yang bermakna.³³

Adapun fokus penelitian yang dapat dikaji dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

³²Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Bandung: PT Alfabet, 2016), 107.

³³ Creswell, J. W. *Research design: pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. (Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar, 2010), 121.

Tabel 3. 1

Dimensi dan Indikator Pelayanan Rawat Inap menggunakan KIS

NO	DIMENSI	INDIKATOR
1	Pelayanan Rawat Inap yang menggunakan Kartu Indonesia Sehat pada Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Chik Ditiro Sigli	a. Efektifitas b. Ketepatan c. Penerapan
2	Faktor penghambat Pelayanan Rawat Inap terhadap Peserta KIS di Rumah Sakit Umum Teungku Chik Ditiro	d. Responsibilitas

Sumber: Dunn William: 2000

3.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kabupaten Pidie yaitu pada Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Chik Ditiro Sigli. Rumah Sakit ini beralamat pada Desa Lampeudeu Baroeh, Kecamatan Pidie, Kabupaten Pidie. Dimana pemilihan lokasi ini berdasarkan pengamatan awal peneliti mengingat bahwa sangat pentingnya evaluasi terhadap pelayanan bagi peserta Kartu Indonesia Sehat.

3.4 Informan Penelitian

Informan penelitian adalah orang-orang yang dapat memberikan informasi. Informan penelitian adalah sesuatu baik orang, benda ataupun lembaga (organisasi), yang sifat keadaanya diteliti.³⁴ Informan penelitian dalam penelitian ini adalah

³⁴ Sukandarrumidi. *Metode Penelitian Petunjuk Praktis untuk Peneliti Pemula*, (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2002), 65.

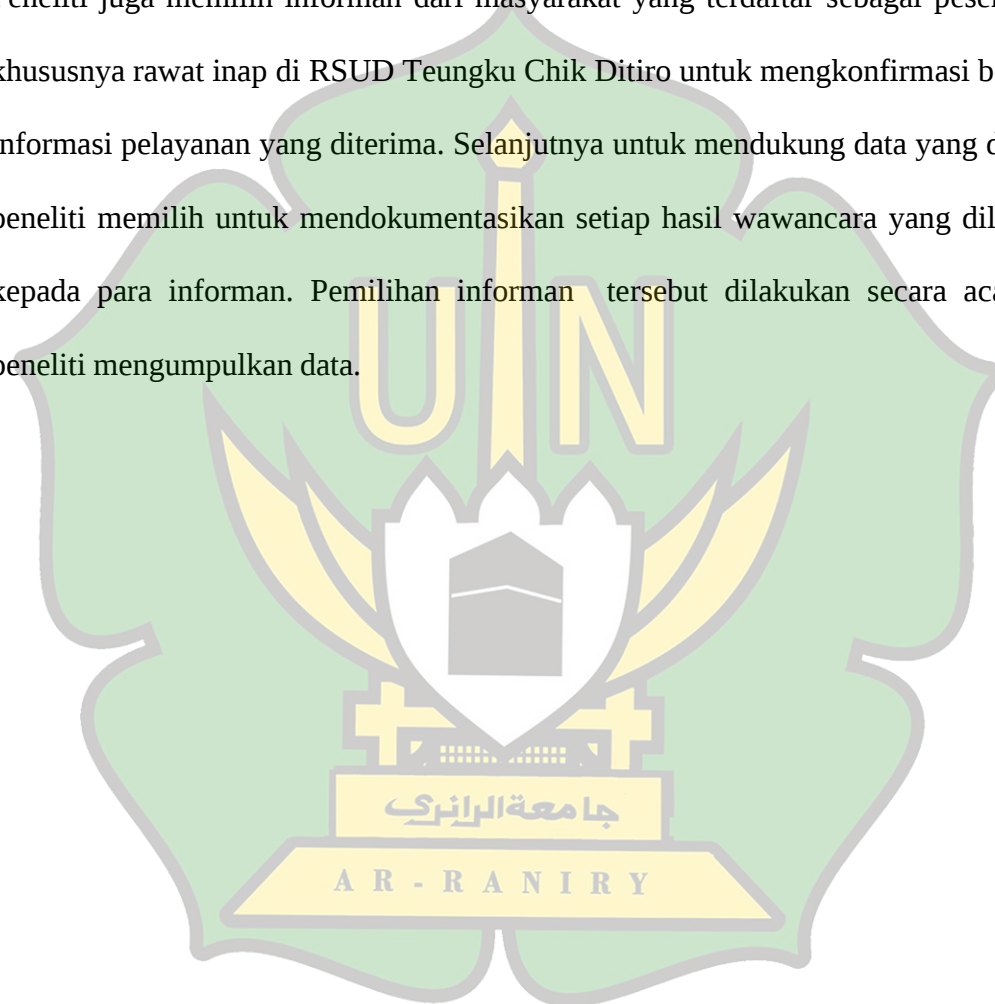
Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Teungku Chik Ditiro Sigli dan peserta KIS rawat inap yang terdata sebagai pasien. Dalam RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli sendiri dipilih beberapa orang sebagai informan utama, terdiri dari: Pertama, Sub Koordinator Pelayanan Medis Rawat Inap RSUD Teungku Chik Ditiro., Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap RSUD Teungku Chik Ditiro, dan tenaga keperawat yang menagai pasien KIS rawat inap di RSUD Teungku Chik Ditiro. Selanjutnya peserta KIS rawat inap atau yang terdaftar sebagai pasien yang menerima pelayanan di RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli yang dijadikan informan penelitian.

Teknik pengumpulan data sample ini mwnggunakan teknik Purposive Sampling yaitu pengambilan sample secara acak dimana kelompok sampel ditargetkan memiliki atribut-atribut tertentu.³⁵

Pada masa observasi peneliti banyak direkomendasikan untuk bertemu Bapak Sub Koordinator Pelayanan Medis Rawat Inap dan dari cara komunikasi beliau paling komunikatif karena dari segi usia yang sudah mapan dan berpengalaman dibidangnya, serta mengetahui seluk-beluk perkembangan pelayanan KIS rawat inap di RSUD tersebut. Kedua, Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap RSUD, adalah pemegang kendali dalam bidang keperawatan rawat inap yang berjalan di RSUD Teungku Chik Ditiro yang masih aktif sampai sekarang, sehingga perlu kiranya untuk menjadikan beliau sebagai informan untuk melengkapi data dan informasi yang diperlukan. Selain kedua informan utama tersebut peneliti juga memilih informan

³⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Bandung: PT Alfabet, 2016), 85.

yang mewakili tenaga medis tiga orang untuk mendapatkan informasi pelayanan secara langsung yang dihadapi dilapangan, karena tenaga medis (perawat) yang berhubungan langsung dengan pasien pemegang KIS dalam kategori rawat inap. Peneliti juga memilih informan dari masyarakat yang terdaftar sebagai peserta KIS khususnya rawat inap di RSUD Teungku Chik Ditiro untuk mengkonfirmasi berbagai informasi pelayanan yang diterima. Selanjutnya untuk mendukung data yang didapat, peneliti memilih untuk mendokumentasikan setiap hasil wawancara yang dilakukan kepada para informan. Pemilihan informan tersebut dilakukan secara acak saat peneliti mengumpulkan data.



Tabel 3. 2

Daftar Nama Informan Penelitian

NO	NAMA INFORMAN	JABATAN
1	dr. Yulfinandar	Sub Koordinator Pelayanan Medis Rawat Inap
2	Ns. Yulizar, S.Kep	Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap
3	Yulisawati, SKM	Tenaga Medis (Kepala Ruang Penyakit Dalam Wanita)
4	Ns. Herawati, S.Kep	Tenaga Medis (Wakil Kepala Ruang Penyakit Dalam Pria)
5	Bapak Murdani	Keluarga Pasien Pengguna KIS Rawat Inap
6	Bapak Erdi	Pasien Pengguna KIS Rawat Inap
7	Bapak Muhammad Rizal	Keluarga Pasien Pengguna KIS Rawat Inap
8	Ibu Sarah	Pasien Pengguna KIS Rawat Inap
9	Ibu Faridah	Pasien Pengguna KIS Rawat Inap
10	Ibu Nurma	Keluarga Pasien Pengguna KIS Rawat Inap

3.5 Jenis dan Sumber Data

Data adalah sesuatu yang belum mempunyai arti dari penerimanya dan masih memerlukan suatu pengolahan. Data yang dimaksud bisa bertuju kepada huruf, gambar, suara, suatu keadaan, bahasa, dan simbol-simbol lainnya yang dapat digunakan sebagai bahasa untuk melihat fenomena ataupun lingkungan tertentu. Data ini bisa diubah menjadi sebuah informasi, informasi merupakan suatu proses dari data yang mempunyai arti, dari informasi ini kita mendapatkan sesuatu yang belum diketahui sebelumnya. Ada dua sumber data yang digunakan yaitu:

1. Data Primer

Dalam bukunya sugiyono menjelaskan “Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data”.³⁶

Dalam penelitian ini untuk mendapatkan data primer dapat dilakukan dengan cara melakukan wawancara kepada pihak yang terlibat di Rumah Sakit.

2. Data Sekunder

Data sekunder menurut Sugiyono yaitu “Sumber data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data semisal lewat dokumen atau oranglain”.³⁷ Dalam penelitian ini untuk

³⁶Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Bandung: PT Alfabet, 2016),

³⁷Ibid, Sugiyono, Halaman 308

memperoleh data sekunder peneliti menjadikan kajian pustaka bersumber dari buku-buku, dokumen-dokumen, jurnal-jurnal.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah bagian instrument yang menentukan berhasil atau tidak suatu penelitian, teori ini dikemukakan oleh Bungin dalam bukunya pada tahun 2007.³⁸ Dalam hal ini diperlukan adanya teknik pengumpulan data yang dapat digunakan secara cepat dan tepat sesuai dengan masalah dalam penelitian ini, maka teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi dapat menentukan pengamatan, melihat, mencium, atau mendengarkan suatu objek penelitian kemudian menyimpulkan dari apa yang telah diamati dilapangan maka dari itu observasi sangat penting dilakukan dalam teknik pengumpulan data. Pencatatan kejadian yang terjadi dilapangan sangat ditentukan dengan cara pengamat mengamati fenomena yang terjadi dengan sendiri. Apabila tidak terjadi hambatan antara pengamat dan yang diamati maka pencatatan secara spontan bisa dikatakan dengan tepat untuk digunakan. Observasi pada penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Umum Tengku Chik Ditiro.

³⁸Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif : Komunikasi Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial*, (Jakarta: Fajar Interpratama Offset, 2007), 107.

b. Wawancara

Bogdan dan Biklen menjelaskan bahwa “Wawancara adalah suatu percakapan yang ada tujuannya biasa dilakukan oleh dua orang atau lebih, wawancara diharapkan untuk memperoleh ketenangan.”³⁹ Dalam wawancara tentunya terdapat orang yang menanyakan dan yang menjawab pertanyaan atau lebih dikenal dengan sebutan narasumber. Adapun narasumber yang ingin diwawancarai yaitu Sub Koordinator Pelayanan Medis Rawat Inap RSUD Teungku Chik Ditiro., Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap RSUD Teungku Chik Ditiro, dan tenaga keperawat yang menangani pasien KIS rawat inap di RSUD Teungku Chik Ditiro, dan selanjutnya peserta KIS rawat inap.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu pengumpulan data yang dilakukan dengan berdasarkan buku-buku, arsip-arsip, teori-teori dan lain sebagainya. “Dokumentasi digunakan untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan kearsipan dengan jalan melihat kembali sumber tertulis yang lalu, baik berupa angka atau keterangan.”⁴⁰

³⁹Salim dan Syahrin, “*Metodelogi Penelitian Kualitatif*”, (Bandung: Citapustaka Media, 2007), 109.

⁴⁰Suharsimi Arikunto, “*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*”, (Jakarta: Rineka Cipta, 2000),144.

3.7 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif faktor keabsahan data juga sangat diperlukan karena suatu penelitian tidak ada artinya jika tidak mendapat pengakuan atau terpercaya. Menurut Wiliam sebagaimana yang disebutkan dalam buku Sugiyono “salah satu cara yang dapat digunakan dalam proses pengabsahan data dari sumber-sumber yang diperoleh yang didapatkan melalui berbagai cara dan waktu.”⁴¹ Ada beberapa teknik dalam menentukan keabsahan data , yaitu:

a. Triangulasi Sumber

Teknik triangulasi sumber merupakan teknik yang diterapkan untuk menguji keabsahan data dengan memulai beberapa sumber.

b. Triangulas Teknik

Triangulas teknik merupakan teknik yang diterapkan untuk menguji data dengan memeriksa data terhadap sumber dengan metode yang beda-beda.

c. Triangulasi Waktu

Triangulasi waktu merupakan teknik yang diterapkan untuk menguji keabsahan data dengan mengecek ulang data terlebih dahulu dengan berdasarkan wawancara dan observasi.

3.8 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dimulai dengan menyiapkan dan mengorganisasikan data (yaitu data teks seperti transkrip atau data gambar seperti

⁴¹Sugiyono, “*Metode Penelitian Kuantitatif, kualitattif dan R&D*”, (Bandung:Alfabeta, 2015)

foto) untuk analisis keudian mereduksi data tersebut menjadi tema melalui proses peringkasan kode, dan terakhir menyajikan data dalam bentuk bagan, tabel atau pembahasan. Analisis data dapat dilakukan sebagai berikut:

a. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses pemilihan dan pemusatan perhatian pada penyederhanaan data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis. Reduksi data juga merupakan suatu bentuk analisis yang memper-tegas, memper-pendek, membuang hal yang tidak penting, dan mengatur data sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhir dapat dilakukan.

b. Penyajian Data

Penyajian data diartikan sebagai pemaparan informasi yang tersusun untuk memberi peluang terjadinya suatu kesimpulan. Selain itu, dalam penyajian data diperlukan adanya perencanaan kolom dan tabel bagi data kualitatif dalam bentuk khususnya. Penyajian data yang baik dan jelas sistematikanya diperlukan untuk melangkah kepada tahapan penelitian kualitatif selanjutnya.⁴²

⁴²Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Bandung: PT Alfabet, 2016), 10-112.

c. Verifikasi Data

Teknik Verifikasi data merupakan teknik penarikan kesimpulan merupakan tahap akhir dalam penelitian dimana data-data yang telah diperoleh akan ditarik garis besar atau kesimpulan sebagai hasil keseluruhan dari penelitian.⁴³



⁴³Ibid, Sugiyono, Halaman 10-112.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Sejarah RSUD Teungku Chik Ditiro

Sebelum Tahun 1980/1981 RSUD Sigli merupakan peninggalan Kolonial Belanda ANNO 1916 yang berlokasi di Desa Benteng Kecamatan Kota Sigli. Selanjutnya, terhitung pada tahun 1981/1982 RSUD SIGLI dibangun di Desa Lampeudeu Baroh dan difungsikan pada bulan februari 1986 dengan tipe D. Melalui Keputusan Menkes R.I. No.009.A/Menkes/SK/I/1993 Tahun 1993 RSUD-SIGLI berubah status menjadi rumah sakit tipe C. Seiring berjalan waktu, perubahan demi perubahan kuantitas RSUD Sigli semakin meningkat, di tahun 2002 struktur organisasi RSUD Sigli berubah menjadi BPK RSUD SIGLI.

Selanjutnya, pada tahun 2007 BPK RSUD Sigli berubah menjadi RSUD Kabupaten Pidie. Lima tahun kemudian, tepatnya pada tahun 2012 RSUD Kabupaten Pidie menjadi BLUD dan bersamaan pada tahun yang sama, yaitu tahun 2012 memperoleh Sertifikat Akreditasi Pelayanan 5 Dasar. Setahun kemudian, tahun 2013 terjadi perubahan nama menjadi RSUD TKG CHIK DITIRO SIGLI, ditahun yang sama pula RSUD Teungku Chik Ditiro menorah prestasi sebagai Juara 2 RS Sayang Ibu se Provinsi Aceh. Pada tahun 2014 penetapan menjadi RS Kelas B dan di tahun 2015 Penetapan Struktur Organisasi Rumah Sakit Kelas B hingga sekarang.

Tabel 4. 1

Profil RSUD Teungki Chik Ditiro Sigli, Kabupaten Pidie

PROFIL RUMAH SAKIT UMUM SIGLI	
1 NAMA RUMAH SAKIT	: RSUD TGK. CHIK DITIRO SIGLI
2 NAMA DIREKTUR	: drg. Mohd.Riza Faisal, MARS
3 KODE RSU	: 1109016
4 KELAS RSU	: KELAS B
5 POLA PENGELOLAAN KEUANGAN	: PPK BLUD
6 AKREDITASI	: LULUS TINGKAT DASAR (2 BINTANG)
7 ALAMAT	: JL. PROF A. MAJID IBRAHIM, TIJUE, SIGLI.
8 NO. TELP	: 0653 22282
9 NO. FAXIMILE	: 0653 22282
10 KODE POS	: 24114 Y
11 E-MAIL	: rsu_sigli@yahoo.com
12 WEBSITE	: rsudtcd.pidiekab.go.id
13 JUMLAH TEMPAT TIDUR	: 272 UNIT
14 LUAS LAHAN	: 91.840 m ²

15 LUAS BANGUNAN	: 21.324,85 m ²
15 PEMILIK	: PEMDA KABUPATEN PIDIE
15 JUMLAH PENDUDUK	: 440.231 JIWA

Sumber: rsudtcd.pidiekab.go.id, Diakses pada 4 Oktober 2022

4.1.2 Sejarah Perubahan Nama Rumah Sakit

BPK RSU Sigli, Tahun 2002 tanggal 20 Agustus 2002 Struktur Organisasi dan tata kerja RSU Sigli berubah menjadi Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Sigli (BPK RSU Sigli). Kemudian berubah menjadi RSUD Kabupaten Pidie, Tahun 2007 tentang organisasi perangkat daerah, telah terjadi penggabungan maupun perampingan SKPD menyebabkan perubahan organisasi dan tata kerja, kemudian BPK RSU Sigli berubah nama menjadi RSUD Kabupaten Pidie.

RSUD Kabupaten Pidie berubah Kembali menjadi BLUD RSUD Kabupaten Pidie, Tahun 2012 tanggal 17 Oktober Tahun 2012 tentang penetapan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah maka RSUD Kabupaten Pidie secara resmi telah menjadi Badan Layanan Umum Daerah. Beberapa tahun kemudian, dari BLUD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, Tahun 2016 tentang tugas pokok dan fungsi jabatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie terdiri dari satu orang Direktur, Dua orang Wakil Direktur, Tiga orang Kepala Bagian, Tiga Orang Kepala Bidang, Sembilan orang Kepala Sub. Bagian, dan enam orang Kepala Seksi.

4.1.3 Sejarah Akreditasi Rumah Sakit

a. Lulus Akreditasi untuk 5 Pelayanan

Pada Tahun 2012 juga RSUD Kabupaten Pidie telah terakreditasi oleh Tim Akreditasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS SERT/841/VI/2012) Kementerian Kesehatan RI untuk 5 pelayanan, meliputi: Pelayanan Medis, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan IGD, Pelayanan Rujukan dan Rekam Medik dan Pelayanan Administrasi dan Manajemen. Saat ini RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli merupakan satu-satunya rumah sakit yang terakreditasi di Kabupaten Pidie.

b. Lulus Akreditasi Tingkat Dasar

Pada tahun 2016, RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli telah terakreditasi sesuai Akreditasi KARS versi 2012 dan mendapat status lulus Tingkat Dasar.

4.1.4 Visi dan Misi Rumah Sakit

a. Visi

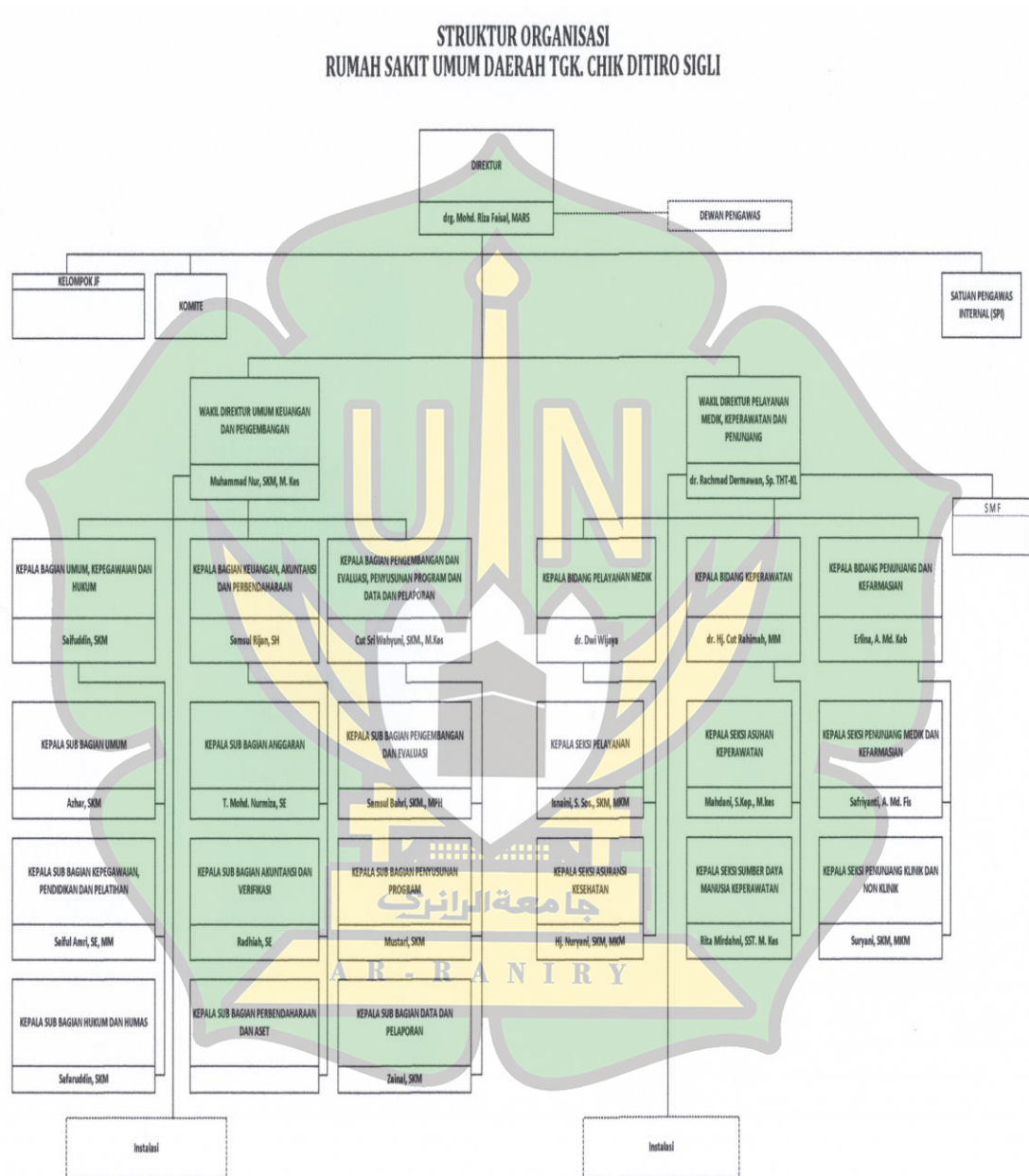
Terwujudnya Pelayanan Yang Prima, Efektif, Profesional Dengan Nurani Yang Islami Serta Terjangkau Bagi Masyarakat Kabupaten Pidie

b. Misi

1. Menjadikan rumah sakit rujukan di kabupaten Pidie.
2. Meningkatkan dan mengembangkan kompetensi sumber daya manusia sesuai dengan standar.

3. Memberdayakan karyawan secara profesional sehingga tercapai pelayanan yang bermutu dan islami.
4. Memberikan pelayanan yang berorientasi kepada kepentingan pelanggan yang bisa dipertanggung jawabkan secara medik maupun secara moral dengan pelayanan yang berdasarkan hati nurani.





Sumber : rsudtcid.pidiekab.go.id, Diakses pada 6 Oktober 2022

Gambar 4. 1 Struktur Organisasi

4.1.6 Hasil Pengumpulan Data

Hasil pengumpulan data dan hasil penelitian merupakan pemaparan data dan informasi yang peneliti dapatkan di lapangan yang kemudian di sesuaikan dengan *Grand Theory* yang peneliti gunakan dalam penelitian. Dalam konteks pelayanan publik dan berdasarkan cita-cita mewujudkan birokrasi yang bersih berdasarkan prinsip *good governance* maka kualitas penyedia layanan dalam hal ini RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli adalah hal utama demi kepuasan pasien, terutama yang menggunakan layanan rawat inap bagi peserta KIS.

Pelayanan berkualitas yang dimaksud dalam hal ini adalah bagaimana RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli dalam melayani pasien pengguna KIS (pasien rawat inap) mampu memberikan pelayanan yang professional, memiliki sikap dan perilaku yang baik terhadap pasien, memberikan kemudahan dan kesesuaian pelayanan kepada pasien, memiliki kehandalan yang dapat dipercaya, mampu mengendalikan situasi darurat, serta memiliki reputasi yang baik dimata masyarakat sehingga dapat menciptakan pelayanan yang berkualitas dan memuaskan pasien.

Berdasarkan tujuan penelitian ini yaitu mengetahui dan mendeskripsikan evaluasi Pelayanan rawat inap, apa saja faktor pendukung Pelayanan Rawat Inap, faktor-faktor yang menghambat Pelayanan Rawat Inap terhadap Peserta KIS di Rumah Sakit Umum Teungku Chik Ditiro, maka penulis menggunakan teknik wawancara, observasi, serta studi dokumen (pustaka) dalam mengumpulkan data

terhadap informandan narasumber yang dianggap berkompeten dan mampu memberikan informasiserta pemahaman kepada peneliti terkait fokus penelitian yang digunakan sebagai dasar dalam pengumpulan data.

Adapun sejumlah informan dan atau narasumber yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Ka. Sub. Koordinator Pelayanan Medis Rawat Inap RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli, Ka.Sub. Koordinator Keperawatan Rawat Inap RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli, Tenaga Medis RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli, dan Pasien atau keluarga pasien yang memperoleh pelayanan rawat inap sebagai peserta KIS.

Data Peserta KIS Tahun 2019

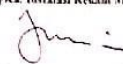
JUMLAH PASIEN RAWAT INAP KELUAR RUMAH SAKIT
RSUD TKG. CHIK DITIRO SIGLI
TAHUN 2019

NO	RUANG	JENIS KELAMIN		KEPESERTAAN										CARA KELUAR					Jumlah
		LK	PR	Jumlah	ASK	APEN	APRO	POLE	TNI	JR	PART	DISP	Jumlah	1774 DILANGSUNG	1774 DILANGSUNG	1774 DILANGSUNG	1774 DILANGSUNG		
1	PENYAKIT DALAM PRIA	2227	0	2227	290	1355	563	4	24	0	2	2	2227	2089	31	53	21	33	2227
2	PENYAKIT DALAM WANITA	0	3042	3042	249	2640	153	0	0	0	0	0	3042	2929	25	40	21	27	3042
3	SARAF PRIA	741	0	741	93	631	10	0	0	0	0	0	741	634	16	30	22	33	741
4	SARAF WANITA	0	775	775	107	460	230	0	1	0	2	0	775	622	16	21	21	35	775
5	BEDAH PRIA	2134	0	2134	142	1742	170	0	0	35	33	2	2134	2006	9	41	5	12	2134
6	BEDAH WANITA	250	1530	1780	142	1452	123	0	0	12	50	1	1780	1717	5	55	0	3	1780
7	ANAK	1154	797	1951	144	1301	681	14	7	0	14	0	1951	1819	74	48	17	3	1951
8	KEBIDANAN	0	1754	1754	136	1026	595	0	13	0	1	0	1754	1741	2	9	2	0	1754
9	KELAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	ICU	337	250	587	54	532	9	0	0	0	0	0	587	557	15	106	193	124	587
11	PERINATOLOGI	705	573	1278	40	857	333	10	5	0	21	3	1278	1159	15	29	33	28	1278
12	MATA	87	105	192	9	169	13	0	0	0	0	1	192	188	3	1	0	0	192
13	THIT / KUJIT / GIGI	205	448	653	100	621	85	0	0	0	2	0	653	756	2	13	0	3	653
14	JIWA	434	167	601	14	574	13	0	0	0	0	0	601	525	24	51	0	1	601
15	PARU	497	327	824	65	606	61	0	0	0	2	0	824	753	15	16	15	22	824
Jumlah		8942	9776	18718	1553	13860	2082	37	50	47	140	3	18718	17255	261	529	351	322	18718

JR11	JR	PART	DISP	Jumlah
18522	47	140	9	18718

Mengetahui,
An. Direktur RSUD Tgk. Chik Di Tiro Sigli
Kabag. Umum, Keperawatan & Hukum

Safarudin, SKM
Nip. 19691125 199503 1 007

Sigli, 18 Januari 2020
Tks. Instalasi Rekam Medis

Jam'au, Amd. PK, SKM, MM
Nip. 19750203 200112 1 002

Data Peserta KIS Tahun 2020

JUMLAH PASIEN RAWAT INAP KELUAR RUMAH SAKIT
RSUD TGG. CHIK DITIRO SIGLI
TAHUN 2020

NO	RUANG	JENIS KELAMIN			KEPESERTAAN										CARA KELUAR				
		LK	PR	JUMLAH	ASK	AFBN	APBD	POLR	TNI	JR	PART	DISP	JUMLAH	IZIN PULANG	PULANG DAKSA	RUJUK	MENINGGAL < 48 JAM	MENINGGAL > 48 JAM	JUMLAH
1	PENYAKIT DALAM PRIA	1078	20	1098	102	917	74	1	3	0	1	0	1098	968	17	33	26	24	1098
2	PENYAKIT DALAM WANITA	0	1300	1300	83	1109	107	0	0	0	1	0	1300	1221	24	16	18	19	1300
3	SARAF	413	359	812	111	506	193	0	2	0	0	0	812	764	29	50	12	23	812
4	BEDAH	1391	978	2369	162	2003	97	4	0	88	14	1	2369	2278	10	63	6	12	2369
5	ANAK	411	344	755	63	416	258	5	7	0	2	4	755	681	29	31	10	4	755
6	KEBIDANAN	0	983	983	74	545	349	3	8	0	3	0	983	970	3	4	0	0	983
7	INFEKSIOUS I	217	172	389	48	310	31	0	0	0	0	0	389	287	28	10	21	53	389
8	INFEKSIOUS II	55	50	105	14	96	0	0	0	0	0	0	105	89	7	2	6	6	105
9	INFEKSIOUS III	55	48	103	12	83	0	0	0	0	0	0	103	92	4	1	3	3	103
10	INFEKSIOUS IV	133	137	270	22	239	9	0	0	0	0	0	270	216	24	8	0	13	270
11	ICU	213	135	348	7	253	93	0	0	0	0	0	348	97	3	45	142	63	348
12	PERINATOLOGI	408	388	816	29	551	231	1	4	0	7	0	816	729	22	15	43	26	816
13	MATA	47	33	80	2	70	7	0	0	0	1	0	80	76	7	0	0	0	80
14	THT / KULIT / GIGI	100	104	204	20	182	21	0	0	0	1	0	204	202	1	0	0	1	204
15	JIWA	484	136	620	19	476	124	0	0	0	0	0	620	573	23	25	1	0	620
16	PARU	191	140	331	26	256	9	0	0	0	0	0	331	307	5	7	9	3	331
JUMLAH		5259	5347	10606	799	8023	1810	14	24	81	21	8	10606	9527	233	309	306	231	10606

Mengetahui,
An. Direktur RSUD Tgg. Chik Di Tiro Sigi
Kabag. Umum, Keperawatan & Hukum

Nurhidayah, SKM
Nip. 196911171995031007

Sigih, 14 Januari 2021
Ka. Instalasi Rekam Medis

Imam Ju. And. PK. SKM, MKM
Nip. 197502032001121002

Data Peserta KIS Tahun 2021

JUMLAH PASIEN RAWAT INAP KELUAR RUMAH SAKIT
RSUD TGG. CHIK DITIRO SIGLI
TAHUN 2021

NO	RUANG	JENIS KELAMIN			KEPESERTAAN										CARA KELUAR				
		LK	PR	JUMLAH	ASK	AFBN	APBD	POLR	TNI	JR	PART	DISP	JUMLAH	IZIN PULANG	PULANG DAKSA	RUJUK	MENINGGAL < 48 JAM	MENINGGAL > 48 JAM	JUMLAH
1	PENYAKIT DALAM PRIA	404	255	659	37	617	5	0	0	0	0	0	659	579	18	28	15	19	659
2	PENYAKIT DALAM WANITA	0	133	133	3	105	25	0	0	0	0	0	133	108	15	7	1	2	133
3	SARAF	343	334	677	72	381	224	0	0	0	0	0	677	620	9	18	19	11	677
4	BEDAH	1354	935	2289	81	2024	2	0	0	153	29	0	2289	2202	15	49	7	16	2289
5	ANAK	0	798	798	33	616	136	7	1	0	3	0	798	793	1	1	1	0	798
7	INFEKSIOUS I	350	242	592	66	523	3	0	0	0	0	0	592	470	29	19	23	51	592
8	INFEKSIOUS II	56	44	100	14	84	21	1	0	0	0	0	100	87	4	2	3	4	100
9	INFEKSIOUS III	118	65	203	4	140	58	1	0	0	0	0	203	159	13	7	17	7	203
10	INFEKSIOUS IV	318	374	692	75	556	60	0	0	0	1	0	692	521	72	15	45	39	692
11	ICU	186	151	337	0	306	31	0	0	0	0	0	337	26	8	18	198	85	337
12	PERINATOLOGI	423	322	745	35	457	237	5	5	0	3	3	745	631	11	27	34	42	745
13	MATA	62	65	127	1	124	2	0	0	0	0	0	127	42	6	13	32	34	127
14	THT / KULIT / GIGI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	JIWA	428	120	548	3	540	5	0	0	0	0	0	548	500	11	36	0	1	548
16	VIP	255	207	462	301	157	4	0	0	0	0	0	462	432	11	11	6	2	462
JUMLAH		4589	4338	8925	809	6855	1040	21	7	153	37	3	8925	7668	252	275	406	324	8925

JKN JR PART DISP JUMLAH
8732 153 37 3 8925

Mengetahui,
An. Direktur RSUD Tgg. Chik Di Tiro Sigi
Ka Bld. Penunjang Pelayanan

Nuryanti, SKM, MKM
Nip. 198106062006042024

Sigih, 12 Januari 2022
Ka. Instalasi Rekam Medis

Nafiah, SST, M.Ke
Nip. 197008131990012001

4.2 Pembahasan

Adapun indikator yang kemudian digunakan untuk mengukur Kualitas Pelayanan yang di berikan oleh RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli terhadap pasien pengguna KIS, maka penulis menggunakan dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari 4 indikator yaitu:

1. Efektifitas
2. Ketepatan
3. Penerapan
4. Responsibilitas

Indikator-indikator inilah yang menentukan berkualitas atau tidaknya pelayanan yang diberikan oleh RSUD Teungku Chik Ditiro terhadap pasien rawat inap pengguna KIS.

4.2.1 Efektivitas

Indikator ini pasien menilai bahwa apapun yang terjadi, mereka bisa mempercayakan segala sesuatunya kepada penyedia pelayanan yaitu petugas pelayanan administrasi, dokter dan perawat. Karena pasien menilai jenjang pendidikan yang mumpuni oleh setiap tenaga medis ataupun bagian pelayanan operasional dan pelayanan administrasi sangat baik. Pasien berharap, seberapa baik pekerjaan yang di lakukan, sejauh mana seseorang menghasilkan keluaran sesuai dengan yang diharapkan.

Adapun indikator yang kemudian digunakan untuk mengukur apakah penyedia layanan (staf administrasi dan petugas medis) dalam memberikan pelayanan kepada pasien sudah memenuhi indikator efektivitas adalah sebagai berikut :

a. Kepercayaan penuh terhadap petugas

Dalam konteks pelayanan publik, *effective of public* merupakan modal penting sehingga menjadikan penyedia layanan sebagai penyedia layanan yang memiliki kredibilitas, dan cekatan dalam bekerja baik pelayanan di sektor publik maupun privat merupakan suatu keharusan untuk dipercaya oleh pelanggan dengan dasar kehandalan yang dimiliki.

Dari penelitian yang dilakukan, penulis menemukan bahwa pasien pengguna KIS rawat inap mayoritas memilih rumah sakit umum daerah (RSUD) Teungku Chik Ditiro Sigli bukan karena kehandalannya dalam menangani pasien, juga bukan karena kepercayaan yang tinggi dari pasien terhadap petugas administrasi maupun medis disana, tapi lebih pada sebuah keharusan bahwa pengguna KIS rawat inap di haruskan berobat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang sudah ditentukan. Berikut hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan pasien :

“Menurut saya untuk dibilang handal masih jauh dari angan-angan saya, kalau mengingat kekurangan disana-sini seperti fasilitas ruang tunggu yang tidak memadai, antrian yang terlalu lama, keramahan petugas, ketepatan waktu mereka saat melayani saya rasa masih perlu untuk di tingkatkan lagi.”⁴⁴

⁴⁴ Wawancara dengan Murdani (36), Keluarga Pasien Pengguna KIS Rawat Inap, 15 September 2022

Dari pernyataan keluarga pasien ini mengatakan bahwa kehandalan petugas masih jauh dari angan-angan artinya bahwa mereka belum sepenuhnya percaya kepada petugas non medis maupun medis terhadap efektivitas petugas di RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli terkait pelayanan yang mereka berikan kepada pasien, hal itu dibuktikan dari hasil observasi peneliti, pada saat observasi peneliti melihat bahwa salah satu kekurangan dari pelayanan rumah sakit milik pemerintah ini adalah fasilitas ruang tunggu yang kurang memadai seperti tempat duduk yang sedikit, sedangkan jumlah pasien dan keluarga pasien yang antri puluhan, sehingga banyak pasien yang harus berdiri bahkan ada yang duduk di tangga rumah sakit, dan pendingin ruangan yang tidak memadai, ditambah keramahan dan ketepatan waktu petugas administrasi yang masih kurang sehingga pasien ataupun keluarga pasien menilai pelayanan yang diberikan belum memuaskan. Hal tersebut diperkuat oleh pasien Bernama Nisrina (18) beliau mengatakan bahwa :

“Kalau berbicara mengenai kehandalan petugas administarsi dalam melayani saya rasa masih kurang, saya sudah 3 kali berturut-turut berobat di rumah sakit ini dan 3 kali pula saya harus mengantri berjam-jam. Dan pernah, ketika salah satu keluarga kami di rawat di RS ini, saya ikut terlibat membantu pengurusan berkas, juga responnya sangat lambat bahkan kami keluarga sempat marah-marah dan emosi.”⁴⁵

Pernyataan yang berbeda penulis dapatkan dari salah satu pasien rawat inap lainnya yang mengatakan bahwa :

“Kehandalan standar buat sekelas Rumah Sakit Umum, kalau untuk mengharapkan kesembuhan kita selaku pasien harus percaya sama yang mengobati, sejauh ini saya masih percaya dengan kehandalan rumah sakit

⁴⁵ Wawancara dengan Nisrina (18), Pasien Pengguna KIS rawat inap, 16 September 2022

Teungku Chik Ditiro ini karena biar bagaimanapun kita datang disini karena dari rujukan puskesmas , jadi mau tidak mau yah harus berobat disini.”⁴⁶

Dari pernyataan tersebut penulis dapat melihat bahwa tidak semua pasien mengeluhkan kehandalan dari petugas rumah sakit, masih ada pasien yang percaya akan kehandalan petugas rumah sakit. Dari hasil wawancara peneliti dapat menyimpulkan bahwa tingkat kepercayaan dan kehandalan petugas di RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli belum maksimal hal tersebut ditandai dengan adanya keluhan-keluhan pasien yang seolah-olah mengatakan bahwa tidak ada pilihan lain selain berobat di RSUD Teungku Chik Ditiro sebab statusnya yang merupakan pasien rujukan dari puskesmas daerah.

Disisi lain, pihak Rumah Sakit Teungku Chik Ditiro juga ikut memberikan pernyataan melalui hasil wawancara, bahwa mereka sudah berkerja maksimal dan memberikan hasil terbaik kepada pasien. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara bersama dr. Yulfinandar selaku Sub Koordinator Pelayanan Medis Rawat Inap :

“Selama ini, tim medis kami sesuai arahan Bapak Direktur, pastinya sudah bekerja dengan baik. Apa yang menjadi tupoksi kami masing-masing sudah kami jalankan sesuai prosedur yang berlaku, pun jika masih ada yang kurang maksimal dari pelayanan yang diberikan pegawai kami, itu dapat menjadi evaluasi kami di kemudian hari, dan nantinya akan kami bahas ketika rapat kerja semua komponen yang ada di RSUD Teungku Chik Ditiro ini”.⁴⁷

Dari pernyataan tersebut penulis dapat melihat bahwa, pihak RSUD Teungku Chik Ditiro sudah memberikan pelayanan terbaik dengan berbagai usaha yang

⁴⁶ Wawancara dengan Sulaiman (32), Pasien KIS rawat inap, 16 September 2022

⁴⁷ Wawancara dengan dr. Yulfinandar (Ka. Sub Koordinator Pelayanan Medis Rawat Inap), 18 September 2022

dilakukan, dan selama ini mereka pun terus melakukan perbaikan baik dari segi pelayanan, administrasi, infrastruktur dan lain sebagainya. Tidak mudah untuk menjalankan semua prosedur dalam waktu yang singkat, dan ini penulis dapatkan dari pernyataan pihak RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli.

Jika melihat hal tersebut harus ada upaya perbaikan kualitas pelayanan dari pihak manajemen rumah sakit umum daerah (RSUD) Teungku Chik Ditiro Sigli sehingga bisa memunculkan kepercayaan dari masyarakat akan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut, sehingga efektivitas dalam pelayanan dan kinerja tercapai sesuai harapan. Pentingnya memberikan pengarahan kepada semua petugas dibagian administrasi maupun petugas medis agar memiliki kehandalan yang benar-benar diharapkan oleh setiap pasien pengguna KIS rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Teungku Chik Ditiro Sigli, karena bagaimanapun dalam hal pelayanan harus mengutamakan kepuasan dari pemakai layanan sehingga menimbulkan kepercayaan untuk kembali berobat.

b. Keterampilan yang Sesuai

Selanjutnya, dari penelusuran penulis terhadap Sumber daya manusia RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli meliputi tenaga medis dan non medis, dengan kualifikasi tingkat pendidikan meliputi pasca sarjana, sarjana, sarjana muda.

Tabel 4. 2

Data Ketenagaan Pegawai Bagian Pelayanan Rawat Inap RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Kualifikasi Tenaga Non Medis	Jumlah pegawai	S2	S1	D3
1	Sarjana Ekonomi/Akuntansi	3	1	1	1
2	Sarjana Administrasi	4	1	2	1
3	Sarjana Hukum	2	-	2	-
4	Sarjana Komputer	2	-	2	-
	Jumlah	11	2	7	2

Sumber : Subag. Pelayanan Medis

Menurut tabel diatas dari jumlah 11 keseluruhan jumlah pegawai pada bagian pelayanan medis yang mencakup pelayanan rawat inap yang tingkat pendidikan S2 sebanyak 2 orang, S1 sebanyak 7 orang dan D3 2 orang, dari data tersebut penulis dapat menilai bahwa tingkat pendidikan pegawai pada bagian pelayanan medis (rawat inap) rata-rata di isi oleh pegawai dengan jenjang tingkat pendidikan S1. Hal ini menunjukkan bahwa sumber daya manusia yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Chik Ditiro Sigli memiliki non medis yang cukup berpendidikan, hal ini menandakan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Chik Ditiro Sigli mempekerjakan orang-orang yang cukup berkompeten dan memiliki ketrampilan yang baik terkait bidangnya masing- masing.

Organisasi yang baik, diperlukan staf bagian penerimaan pasien yang mempunyai keterampilan tertentu yaitu, pewawancara, pencatat, dapat melakukan koordinasi dengan baik, menguasai pekerjaannya, dan yang lebih penting adalah

petugas telah dibekali pelatihan oleh rumah sakit untuk meningkatkan keterampilan yang mereka miliki. Untuk menilai keterampilan petugas administrasi atau petugas medis penulis dapat menilai dari berapa banyak tingkat pelatihan, workshop dan seminar yang di ikuti selama bekerja di RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli dan penulis mencoba mencari tahu bagaimana penilaian pasien mengenai prosuder kerja petugas administrasi dan prosuder kerja petugas medis, apakah dalam menjalankan tugas mereka menguasai pekerjaannya dan dapat melakukan koordinasi dengan baik.

Selain memperhatikan kuantitas SDM yang ada, manajemen RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli secara aktif mengembangkan kualitas SDM rumah sakit dengan cara mengirim pegawai untuk mengikuti pertemuan/ seminar/ workshop/ pelatihan, baik yang diselenggarakan di Kabupaten, Propinsi maupun di Pusat. Adapun jenis pertemuan/ seminar/ workshop/ pelatihan yang diikuti oleh pegawai RSUD Teungku Chik Ditiro selama tahun 2019 hingga awal 2022, selanjutnya dikarenakan pandemic Covid-19, maka petugas medis dan petugas pelayanan tidak dijadwalkan untuk mengikuti pelatihan secara umum melainkan fokus terhadap penanganan pandemi covid-19, adalah sebagai berikut :

No	Seminar/Workshop/ Pelatihan	Jumlah pegawai yangikut (orang)	Bulan
1	BimtekPenyusunan LaporanKeuangan TahunAnggaran2019	3	Februari
	Pelatihan Sertifikasi Mediator	1	April
2	Workshop ASPAKbagiRSdanDinkes	2	April
3	Pertemuan Koordinasi Perencanaan Dalam Rangka Penguatan PKRS “PenguatanPromosiKesehatanRS”	1	April
4	Diklatpim Tk. IV	1	April

5	Bimbingan Teknis Penyusunan Program Audit dan Kertas Kerja Audit (Level 2)	2	April
6	Pertemuan Penerapan e-Logistic dan e-Catalog	1	Mei
7	Bimbingan Hospital By Lawas	1	Mei
8	Pelatihan Penyusunan Sistem Remunerasi Rumah Sakit	2	Mei
9	Workshop RS Rujukan Provinsi dan Regional	2	Mei
10	Workshop RS Rujukan	2	Mei
11	Rakontek DAK Tahun 2019 Gelombang III	4	Juni
12	Pertemuan Koordinasi Pelayanan Kesehatan tentang CTK Id Provinsi	1	Juli
13	Training For Trainers (TOT) untuk Penanggung Jawab RS Dalam rangka Riset Pembiayaan Kesehatan (RPK) Kemenkes	1	Agustus
14	Workshop Advokasi Program Kesehatan Mata Propinsi Aceh	1	Agustus
16	Workshop Assessor Internal RS	2	September
17	Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Angkatan XIII	23	Oktober
18	Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Angkatan XV	41	Oktober
19	Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Angkatan XVI	41	Oktober
20	Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Angkatan XVII	25	Oktober
21	Workshop Assessor Internal RS	2	September
22	Workshop/Training Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)	2	Oktober
23	Study Banding Pelayanan TB Paru	1	Januari

Jika dilihat dari data yang ada penulis dapat menyimpulkan bahwa petugas medis maupun non medis memiliki keterampilan yang baik mengenai rumah sakit, jika dilihat dari hasil pelatihan, workshop yang telah diikuti. Hal tersebut diperkuat dari hasil wawancara salah satu pasien sebagai pihak yang merasakan pelayanan dari petugas medis maupun petugas administrasi. Salah satunya adalah pasien yang bernama Erdi (30) mengatakan bahwa:

“Saat di periksa, dokter terlihat sangat terampil, mereka bersikap ramah pada saya, memulai dengan menanyakan kondisi, apa-apa keluhan saya selama ini, setelah itu baru diperiksa. Pemeriksaan berupa pemeriksaan fisik, palpasi. Setelah diperiksa, dokter memberikan informasi tentang penyakit saya, dan kata-kata yang menghibur bahwa penyakit saya akan cepat sembuh, Terakhir

dokter akan memberikan resep obat sesuai dengan diagnose penyakit yang saya derita”.⁴⁸

Dari hasil wawancara pasien yang mengatakan bahwa dokter yang memeriksa cukup terampil dalam artian bahwa dokter tersebut telah terlatih dan berpengalaman dalam melayani pasien, mulai dari pemeriksaan fisik seperti cek detak jantung, tekanan darah dan pemeriksaan denyut nadi pasien, untuk menemukan tanda klinis penyakit, hasil pemeriksaan akan dicatat oleh perawat dalam catatan rekam medis. Rekam medis akan membantu mendiagnosa dan merencanakan perawatan pasien, seperti halnya Erdi (30) yang menderita tipes dan diharuskan dirawat inap oleh dokter. Pemeriksaan palpasi seperti cek darah dan cek urin setelah dokter mengetahui penyakit yang diderita oleh Erdi (30) maka dokter memberikan resep obat seperti vitamin dan antibiotic yang dianjurkan untuk dikonsumsi 3 kali dalam sehari.

Hal yang sama disampaikan pula oleh pasien bernama Nyakcut (57) terkait keterampilan dari perawat. Beliau mengatakan bahwa:

“Perawat bersikap ramah dan sopan saat melakukan pemeriksaan, memberikan obat dan makanan sesuai waktunya, menanyakan kondisi saya. Sehingga saya puas atas pelayanan perawat”.⁴⁹

Begitu pula dengan petugas administrasi dalam melayani kepengurusan berkas pasien mereka menjalankan sesuai dengan prosuder. Berikut hasil wawancara dengan pasien yang mengatakan bahwa:

⁴⁸ Wawancara dengan Erdi (30), Pasien RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli, 17 September 2022

⁴⁹ Wawancara dengan Nyakcut (57), Pasien, 17 September 2022

“Petugas dalam memberikan pelayanan memiliki keterampilan yang baik, dan prosuder kerjanya saya rasa cukup jelas. Seperti pada saat kepengurusan berkas pendaftaran, staf disana pertama-tama menanyakan asal rujukan dari puskesmas mana? sudah pernah berkunjung sebelumnya atau ini pertama kalinya? kalau mislanya pasien baru, harus di daftar terlebih dahulu dan mereka akan mengarahkan ke loket ke dua, khusus untuk pasien yang masih baru, disana staf meminta kelengkapan berkas seperti rujukan dari Faskes 1, kartu KIS, kartu keluarga, dan KTP”.⁵⁰

Dari hasil wawancara pasien yang mengatakan bahwa petugas administrasi bagian pelayanan memiliki keterampilan yang baik dalam artian bahwa petugas administrasi mampu menyampaikan dan mengarahkan dengan baik alur dari kepengurusan berkas pasien, mereka mampu menyampaikan dengan komunikatif terkait hal-hal yang perlu disiapkan untuk memperoleh pelayanan dan kebagian loket mana saja jika status kepesertaan KIS pasien masih baru.

Berdasarkan hasil wawancara dengan peserta pengguna KIS rawat inap di RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli, peneliti dapat menilai bahwa petugas administrasi maupun petugas medis memiliki keterampilan yang sesuai hal tersebut dilihat dari pelatihan dan workshop yang di ikuti oleh petugas administarsi, perawat dan dokter selama bekerja di RS Teungku Chik Ditiro Sigli, hal tersebut membuktikan bahwa petugas medis maupun non medis dalam hal ini perawat, dokter dan staf bagian administrasi telah terlatih secara professional dan dari hasil wawancara menunjukan bahwa pasien menilai petugas medis dan non medis memilki keterampilan yang baik dalam melayani pasien.

⁵⁰Wawancara dengan Faridah (45), Pasien RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli, 17 September 2022

Dari indikator efektivitas yang digunakan untuk menilai apakah petugas administrasi dan petugas medis dalam melayani pasien dapat dikatakan memiliki keahlian telah tercapai dan juga kepercayaan penuh terhadap petugas perlu adanya evaluasi dan peningkatan kinerja, dan terbukti bahwa dalam menjalankan tugas mereka telah memenuhi melakukan usaha yang maksimal untuk mencapai hasil terbaik sesuai keinginan dan harapan pasien.

4.2.2 Ketepatan (*Accuracy*)

Pada indikator ini mencakup hak pasien untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kriteria , artinya bahwa penyedia pelayanan (petugas medis dan non medis) memudahkan pasien untuk memperoleh pelayanan, sesuai dengan permintaan dan keinginan pasien. Adapun indikator yang kemudian digunakan untuk mengukur apakah penyedia layanan (staf administrasi dan petugas medis) dalam memberikan pelayanan kepada pasien sudah memenuhi harapan pasien dalam indikator ketepatan (*accuracy*) adalah sebagai berikut :

a. Ketepatan dalam akses yang mudah

Pada dasarnya pelayanan publik dapat dikatakan berkualitas apabila mempermudah akses kepada seluruh masyarakat/pelanggan. Unit-unit pelayanan yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan harus benar-benar mudah diakses dan tepat guna oleh masyarakat/ pasien, baik akses dari segi waktu dalam hal ini ketepatan

waktu petugas pelayanan administrasi, dokter, dan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Rumah sakit umum daerah (RSUD) Teungku Chik Ditiro Sigli merupakan instansi yang memberikan jasa pelayanan terhadap masyarakat di kabupaten Pidie, serta salah satu instansi yang menjadi sarana dan prasarana pemerintah Kabupaten Pidie dalam mengimplementasikan program jaminan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien, namun pada pelayanannya masih ada beberapa hal yang perlu diperbaiki terutama dari segi waktu, ketepatan dan respon pelayanan yang diberikan oleh staf bagian administrasi dan petugas medis itu sendiri. Hal tersebut peneliti dapatkan dari hasil wawancara oleh beberapa pasien pengguna KIS rawat inap dan pada saat observasi peneliti juga mendapati salah satu keluarga pasien yang sedang antri dan ia komplain terhadap salah satu staf dibagian kepengurusan berkas KIS, beliau komplain terkait nomor antrian yang tidak beraturan. Dan pada saat di wawancarai, beliau mengaku kesal sebab ia merasa petugas cenderung mempersulit pelayanan.

“Kalau berbicara mengenai ketepatan waktu petugas administrasi dalam melayani menurutku masih kurang cepat dan kurang respon, saya dari nomor antrian 72 tapi yang dilayani langsung antrian 200, padahal saya antri dari pagi, bagaimana kalau orang tua saya pingsan ? mana sholat juga sudah dilalaikan, saya rasa percuma ada nomor antrian, percuma antri dari pagi-pagi nyatanya tidak dilayani dengan baik, saya komplain disitu malah tidak ada yang menyahut.”⁵¹

⁵¹ Wawancara dengan Rinaldi (29), Keluarga Pasien pengguna KIS rawat inap, 17 September 2022

Dari pernyataan salah satu pasien yang mengatakan bahwa ketepatan waktu petugas administrasi pada bagian pelayanan KIS rawat inap masih kurang cepat dan kurang respon menandakan bahwa akses untuk memperoleh pelayanan yang sesuai dengan keinginan pasien masih cenderung sulit mereka dapatkan, hal ini dilihat dari pernyataan yang mengatakan bahwa pasien telah antri dari pagi namun mereka tidak langsung dilayani sesuai dengan nomor antrian yang seharusnya. Hal yang sama disampaikan pula oleh salah satu pasien pengguna KIS bernama Wardaini (30), beliau mengatakan bahwa :

“Kurang memuaskan, petugas kurang cepat dan tanggap dalam pelayanan, anak saya sudah di periksa oleh dokter namun surat jaminan untuk ambil obat belum di keluarkan padahal saya sudah masukan berkas dari jam 10 pagi alasannya mereka tidak bisa layani semua karena terlalu banyak orang antri.”⁵²

Dari pernyataan pasien yang mengeluhkan kurang cepat dan tanggap petugas administrasi saat memproses surat jaminan untuk menebus obat menandakan bahwa petugas administrasi pada bagian kepengurusan berkas pasien pengguna KIS tidak memudahkan pasien untuk memperoleh pelayanan sesuai dengan permintaan dan keinginan pasien, hal tersebut dibuktikan dengan pernyataan yang di ungkapkan pasien bahwa mereka tidak bisa melayani dengan cepat dan tepat, dikarenakan terlalu banyaknya antrian, hal ini menandakan bahwa masih ada beberapa petugas yang

⁵²Wawancara dengan Wardaini (30), Keluarga Pasien Pengguna KIS Rawat Inap, 15 September 2022

cenderung mempersulit akses pasien untuk memperoleh pelayanan sesuai keinginan pasien.

Dari hasil wawancara diatas peneliti melihat bahwa ketepatan waktu, serta kecepatan respon dari petugas administrasi masih dikeluhkan oleh pasien, hal tersebut menandakan bahwa akses pasien untuk memperoleh pelayanan dengan mudah masih sulit untuk mereka dapatkan, hal demikian semestinya harus menjadi perhatian dari pihak Manajemen Rumah Sakit, untuk lebih meningkatkan lagi pelayanan yang seharusnya didapatkan oleh pasien agar tercipta pelayanan yang mudah dan dapat memuaskan pasien.

Sementara ketika peneliti mewawancarai Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap terkait keluhan-keluhan pasien, hal yang berbeda justru di utarakan oleh ibu Ns. Yulizar, S.Kep, beliau mengatakan bahwa :

“Terkait komplain dari keluarga pasien mengenai masalah lambatnya dilayani dan terkait lamanya mereka antri sehingga mereka merasa aksensya untuk memperoleh pelayanan cenderung di persulit, saya rasa itu hal yang keliru! karena kami disini merasa sudah melayani mereka semaksimal mungkin, yang jadi masalah terkadang banyak keluarga pasien yang ingin cepat dilayani tetapi berkas mereka ada yang kurang.”⁵³

Dari pernyataan Kepala Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap yang mengatakan bahwa apa yang dikeluhkan oleh pasien adalah hal yang keliru, bahkan mereka mengaku telah melayani dengan maksimal, yang jadi kendala sehingga pasien lambat dilayani karena kesalahan pasien atau keluarga pasien sendiri yang terkadang

⁵³Wawancara dengan Ns. Yulizar, S.Kep, (Ka. Sub. Koordinator Keperawatan Rawat Inap), 21 September 2022

berkas mereka kurang lengkap namun tetap ingin dilayani cepat. Hal tersebut diperjelas oleh satu staf administrasi yang melayani kepengurusan berkas pasien pengguna KIS, hal hampir sama ia katakan dengan yang disampaikan oleh Kepala Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap, beliau mengatakan bahwa :

“Kami tidak bermaksud untuk mempersulit mereka, kami selalu berusaha memberikan pelayanan semaksimal mungkin. Masalah keluarga pasien yang terlalu lama antri itu karena terlalu banyaknya jumlah pasien yang ingin dilayani dan terkadang juga kami terkendala pada jaringan yang kurang bagus sehingga berkas pasien lama di proses.”⁵⁴

Dari hasil wawancara dengan Kepala Sub Koordinator Rawat Inap serta salah satu staf dibagian Administrasi selaku tenaga medis, peneliti menemukan adanya perbedaan yang disampaikan petugas dengan apa yang disampaikan oleh pasien, dari hasil wawancara dengan petugas dan Kepala Sub Koordinator mereka menilai apa yang dikeluhkan oleh pasien adalah hal yang keliru, mereka merasa telah melaksanakan tugas semaksimal mungkin, hanya saja terkadang ada beberapa pasien yang ingin cepat dilayani namun berkas mereka tidak lengkap dan terkadang mereka juga terkendala oleh jaringan yang tidak mendukung. Hal tersebut yang menghambat sehingga terkadang proses pelayanan cenderung dinilai lambat oleh pasien. Tetapi hal tersebut tetap harus mendapat perhatian dari pihak Manajemen Rumah Sakit agar segera melakukan perbaikan karena penilaian pasien adalah tolak ukur yang menandakan berkualitas atau tidaknya pelayanan tersebut.

⁵⁴Wawancara dengan Yulisawati, SKM, (Tenaga Medis), 21 September 2022

Sedangkan untuk ketepatan waktu petugas medis dalam hal ini dokter dan perawat dalam menangani pasien dapat dikatakan sudah tepat waktu. Hal tersebut disampaikan oleh pasien yang bernama Tiaminah (60) mengatakan bahwa :

“Selama saya dirawat disini, dokter selalu datang memeriksa sesuai dengan jadwal yang ditentukan.”⁵⁵

Dari pernyataan pasien yang mengatakan bahwa dokter selalu datang tepat waktu untuk memeriksa pasien menandakan bahwa akses pasien untuk memperoleh pelayanan dari petugas medis dapat dikatakan mudah dan sesuai dengan keinginan pasien. Hal yang sama disampaikan pula oleh keluarga pasien bernama Nazariah(23) mengatakan bahwa :

“Menurut saya perawat dalam menangani pasien sudah tepat waktu, sudah sesuai jadwal, begitupun dengan perawat yang datang menanyakan kondisi serta mengganti.”⁵⁶

Dari hasil wawancara penulis dapat menilai bahwa dalam kecepatan pelayanan dan kemudahan dalam pemberian layanan oleh dokter dan perawat sudah tepat waktu dalam memberikan pelayanan. Dari hasil tersebut peneliti dapat menyimpulkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh dokter dan perawat sudah cukup baik dan memuaskan pasien.

Berdasarkan wawancara diatas bahwa para petugas medis maupun petugas administrasi dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kepada pasien

⁵⁵Wawancara dengan Tiaminah (60), Pasien RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli, 17 September 2022

⁵⁶ Wawancara dengan Nazariah (23), Keluarga Pasien, 18 September 2022

pengguna KIS cukup baik, namun masih ada beberapa hal yang perlu diperbaiki terutama pada bagian pelayanan administrasi yang masih banyak dikeluhkan oleh pasien dikarenakan responnya kepada pasien masih kurang, sedangkan untuk petugas medis merespon dengan baik dan selalu tepat waktu dalam melayani.

Dari indikator yang digunakan untuk menilai apakah petugas administrasi dan petugas medis dalam melayani pasien dapat diakses dengan mudah dan tepat guna sudah tercapai namun belum maksimal, karena masih ada beberapa hal yang mesti diperbaiki, terutama pada pelayanan bagian administrasi KIS yang dinilai lambat dalam merespon pasien.

4.2.3 Penerapan (*Application*)

Pada indikator ini pasien menilai bahwa jika ada kesalahan atau terjadi sesuatu yang tidak diharapkan dalam penerapan, maka penyedia layanan akan segera mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan mencari pemecahan yang tepat. Yang mana penerapan (*application*) bermakna suatu perbuatan mempraktekkan suatu teori, metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk suatu kepentingan yang diinginkan oleh suatu kelompok atau golongan yang telah terencana dan tersusun sebelumnya. Adapun indikator yang kemudian digunakan untuk mengukur apakah penyedia layanan (staf administrasi dan petugas medis) dalam memberikan pelayanan kepada pasien sudah memenuhi penerapan adalah sebagai berikut :

a. Memperbaiki hal yang salah

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan mutlak yang harus diberikan pemerintah kepada masyarakat dan dijamin dalam undang-undang Dasar 1945. Oleh karena itu, kiranya setiap rumah sakit apalagi rumah sakit milik pemerintah harus bisa cepat tanggap dalam mengatasi kebutuhan darurat masyarakat akan pelayanan kesehatan dan ketika menemui sesuatu yang tidak sesuai dengan prosuder maka bagaimana peran penting penyedia layanan dalam mengatasi dan memperbaiki kesalahan tersebut. Dari hasil penelitian penulis dapat mengetahui seperti apa tindakan dari petugas administrasi maupun petugas medis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Teungku Chik Ditiro Sigli dalam menghadapi situasi darurat dan bagaimana ketenangan petugas serta bagaimana pihak direktur rumah sakit untuk memperbaiki kesalahan yang terjadi.

Berikut hasil wawancara dengan beberapa pasien terkait bagaimana tindakan petugas medis jika terjadi situasi darurat.

“Saya pernah ketika itu anak saya mengalami pendarahan pasca melahirkan dan harus dilarikan kerumah sakit RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli, pada saat itu di ruang IGD anak saya sangat membutuhkan penanganan darurat, dan Alhamdulillah petugas medis memberikan tindakan dengan cepat”.⁵⁷

Dari pernyataan pasien yang mengatakan bahwa petugas medis yaitu dokter maupun perawat pada saat situasi darurat memberikan tindakan dengan cepat

⁵⁷ Wawancara dengan Nurma (54), Keluarga Pasien, 18 September 2022

menandakan bahwa mereka mampu mengatasi dan merespon dengan cepat masalah pasien. Hal yang sama disampaikan oleh pasien yang lain, beliau mengatakan :

“Sudah cukup baik, responya capat saat dibutuhkan.”⁵⁸

Hal senada di utarakan oleh pasien ke tiga saat diwawancarai, beliau mengatakan bahwa :

“Ibu rasa sudah cukup bagus, responnya juga lumayan cepat, ini anak saya kemarin kecelakaan masuk ruang UGD dan sangat membutuhkan penanganan dokter secepatnya, dan pada jam itu juga langsung di tangani.”⁵⁹

Dari wawancara tersebut dapat dilihat bahwa dalam situasi darurat petugas medis cepat tanggap dan bisa diandalkan dalam melayani pasien. Tapi hal yang justru berbeda penulis temukan ketika mewawancarai pasien lain yang juga pengguna KIS rawat inap.

“Pada saat saya di rujuk dari puskesmas Gampong Barat untuk berobat di rumah sakit ini, saya diharuskan untuk dirawat inap oleh dokter yang menangani saya. Ketika itu saya harus menunggu sekitar satu jam hanya untuk mengurus administrai saja. Alasanya sebagai pengguna KIS harus ada persyaratan yang perlu dilengkapi.”⁶⁰

Dari wawancara tersebut penulis dapat melihat bahwa yang banyak mendapatkan keluhan dari pasien adalah pada bagian kepengurusan administrasi, Hal tersebut hampir sama dengan pasien yang bernama Rinaldi (29)⁶¹ yang pernah saya

⁵⁸Wawancara dengan Maslina (35), Pasien RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli, 17 September 2022

⁵⁹Wawancara dengan Mimawati (30), Pasien Pengguna KIS rawat inap, 16 September 2022

⁶⁰ Wawancara dengan Munir (41), Pasien KIS, 17 September 2022

⁶¹Wawancara dengan Rinaldi (29), Keluarga Pasien pengguna KIS rawat inap, 17 September 2022

wawancari sebelumnya terkait komplain masalah nomor antrian yang tidak beraturan dan diabaikan oleh petugas bagian administrasi, adapun kutipan hasil wawancaranya yaitu :

“Saya dari nomor antrian 72 tapi yang dilayani langsung antrian 150, padahal saya antri dari pagi, bagaimana kalau orang tua saya pingsan? mana sholat juga sudah dilalaikan, saya rasa percuma ada nomor antrian, percuma antri dari pagi-pagi nyatanya tidak dilayani dengan baik, saya komplain disitu malah tidak ada yang menyahut.”

Dari jawaban diatas menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa pernyataan yang menunjukkan bahwa adanya petugas medis yang merespon dengan baik dalam situasi darurat serta pernyataan yang menunjukkan bahwatidak cepatnya petugas administrasi dalam merespon situasi darurat meskipun tidak semuanya. Pernyataan diatas seakan mengarah kepada pihak RumahSakit Umum (RSUD) Teungku Chik Ditiro Sigli untuk harus lebih mengoptimalkan hal tersebut agar tidak terjadi anggapan adanya diskriminasi antara pasien pengguna KIS dengan pasien umum. Hal diatas memang sangat diperlukan perbaikan agar tidak ada pasien yang merasa dirugikan ketika dalam situasi darurat dan agar dapat tercipta pelayanan yang berkualitas serta memuaskan pengguna layanan.

Terkait masalah tersebut penulis mencoba mencari tahu bagaimana tindakan dari Kepala Ruang Penyakit Dalam Pria dalam memperbaiki kesalahan- kesalahan yang terjadi yang pernah dilakukan anggotanya. Berikut hasil wawancara oleh Ns. Herawati, S.Kep selaku Kepala Ruang Penyakit Dalam Pria yang mewakili ibu Direktur . Beliau mengatakan bahwa :

“Tidak bisa kami pungkiri bahwa dalam memberikan pelayanan bisa terjadi kesalahan yang tanpa disengaja, bukan hanya dirumah sakit, tetapi seluruh instansi yang ada di Indonesia pastilah ada kesalahan-kesalahan teknis, karna kita hanya manusia biasa yang memang terkadang salah. Dan biasanya ketika ada komplain dari pasien, keluarga pasien terkait lamanya mengantri, merasa di diskriminasi. sebenarnya itu hal yang keliru, karena terkadang banyak pasien yang ingin cepat dilayani namun berkas mereka tidak lengkap, dan menurut prosuderkan kita tidak bisa layani. Tetapi terkait dengan masalah itu kami biasanya memberi penjelasan baik-baik kepada keluarga pasien. Kalaupun ada kesalahan kami akan bicarakan kepada pihak Komite Kode Etik dan staf yang melakukan kesalahan pastinya kami sebagai atasan akan memberikan sanksi berupa teguran.”⁶²

Dari hasil wawancara diatas peneliti menemukan pernyataan dari Kepala Ruang Penyakit Dalam Pria yang mengakui bahwa memang biasa terjadi kesalahan, adanya pasien atau keluarga pasien merasa dibedakan, terkait lamanya antrian justru Kepala Ruang Penyakit Dalam Pria menganggap semua itu adalah hal keliru karena mereka merasa telah melaksanakan tugas dengan baik dan untuk memperbaiki kesalahan- kesalahan mereka akan membicarakan pada pihak Komite Kode Etik dan memberikan sanksi berupa teguran kepada petugas yang berbuat kesalahan.

Dari indikator penerapan sudah berjalan dengan baik, namun masih ada beberapa hal yang mesti diperbaiki terutama pada bagian pelayanan administrasi yang masih dikeluhkan oleh pasien sedangkan petugas medis cepat respon pada saat situasi darurat, dan ketika peneliti mewawancarai Kepala Ruang Penyakit Dalam Pria ia memberikan respon yang cukup baik , menjelaskan bagaimana tindakan mereka jika

⁶² Wawancara dengan Ibu Ns. Herawati, S.Kep, (Wakil Kepala Ruang Penyakit Dalam Pria), 21 September 2022

terjadi kesalahan. Dari hasil yang peneliti temukan dapat dikatakan bahwa dalam menjalankan tugas mereka telah memenuhi indikator penerapan(*application*).

4.2.4 Responsibilitas (*Responsibility*)

Pada indikator ini pasien menyakini bahwa RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli dapat dipercaya dan memberikan pelayanan yang sesuai dengan tanggung jawab pada pasien. artinya Sebuah penyedia jasa dapat dikatakan terpercaya apabila mampu bertanggung jawab terhadap pelanggan.

Rumah sakit umum daerah (RSUD) Teungku Chik Ditiro Sigli merupakan salah satu instansi milik pemerintah daerah yang di beri tanggung jawab penuh untuk melayani kesehatan masyarakat di Kabupaten Pidie, tidak hanya wilayah Kabupaten Pidie saja, tetapi hingga wilayah kabupaten sekitarnya seperti Kabupaten Pidie Jaya, Kabupaten Bireuen dan Kabupaten Aceh Besar. Rumah sakit ini telah mendapatkan pengakuan dari KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) sebagai rumah sakit yang terakreditasi penuh tingkat dasar jenis pelayanan. Jenis pelayanan tersebut meliputi pelayanan administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan dan pelayanan rekam medis.

Untuk mengetahui apakah rumah sakit ini selama melayani masyarakat memiliki reputasi yang baik dimata pasien dan dapat dipercaya masyarakat dapat di lihat dari tanggung jawab seluruh petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien atau masyarakat.

a. Tanggung jawab

Untuk mencerminkan kepercayaan kepada pasien maka hal yang perlu diperhatikan oleh pemberi pelayanan adalah tanggung jawab. Sebab tanggung jawab merupakan kewajiban utama untuk melayani kepentingan publik, dan bagaimanapun harus mengedepankan kepentingan dan keselamatan pasien diatas diri pribadi. Untuk memunculkan kepercayaan masyarakat atau pasien terhadap penyedia jasa maka petugas administrasi maupun petugas medis dalam melaksanakan tugas harus mampu bertanggung jawab kepada pasien yang dilayani agar pasien merasa puas akan pelayanan yang diberikan.

Dalam penelitian ini penulis menemukan bahwa petugas medis maupun petugas administrasi dapat dikatakan sangat bertanggung jawab kepada pasien, meskipun banyak kekurangan yang dimiliki Rumah Sakit Teungku Chik Ditiro Sigli, tetapi rumah sakit ini masih dipercaya oleh masyarakat Kabupaten Pidie untuk memberikan pelayanan. Dan berdasarkan data, pada tahun 2016, RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli telah terakreditasi sesuai Akreditasi KARS versi 2012 dan mendapat status lulus Tingkat Dasar.

Dari data tersebut menunjukan bahwa rumah sakit ini cukup memiliki reputasi yang baik. Hal tersebut diperkuat dari hasil wawancara kepada pasien yang pernah berobat di rumah sakit Umum daerah Teungku Chik Ditiro Sigli dan merupakan pasien pengguna KIS. Salah satunya Sarah (25) beliau mengatakan bahwa :

“Meskipun masih ada kekurangan yang dimiliki rumah sakit, tetapi kami masih percaya dan yakin bahwa semua petugas disini bertanggung jawab kepada pasien yang dilayani. Seperti pada saat saya dirawat 1 minggu yang lalu, dokter selalu datang tepat waktu untuk memeriksa saya, perawat setiap pagi, siang, sore dan malam datang untuk mengecek keadaan saya.”⁶³

Dari pernyataan bahwa meskipun rumah sakit milik pemerintah masih memiliki kekurangan mereka tetap percaya bahwa petugas tetap bertanggung jawab kepada pasien, menandakan bahwa rumah sakit umum daerah Teungku Chik Ditiro Sigli memiliki reputasi yang baik dimata masyarakat. Hal yang hampir sama dikatakan pula oleh keluarga pasien yang pernah berobat, beliau mengatakan bahwa :

“Semua petugas menurut saya sangat bertanggung jawab terhadap tugas dan kewajibannya masing-masing, saat keadaan darurat mereka cepat tanggap dalam menangani”.⁶⁴

Dari hasil wawancara diatas penulis dapat mengetahui bahwa petugas medis maupun petugas administrasi bertanggung jawab pada pasien, hal tersebut dibuktikan dengan tanggapan dari pasien saat wawancara, mereka menilai bahwa meskipun dirumah Sakit Umum Daerah RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli masih ada kekurangan, tetapi para petugas tidak pernah melalaikan tanggung jawabnya dalam melayani pasien, hal tersebut membuktikan bahwa dimata masyarakat Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Chik Ditiro ini masih memiliki reputasi dan masih dipercaya oleh masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan.

⁶³Wawancara dengan Sarah (25), Pasien RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli, 17 September 2022

⁶⁴Wawancara dengan Rizal (26), Keluarga Pasien, 18 September 2022

Hal tersebut diperkuat oleh hasil observasi penulis, pada saat observasi penulis melihat banyaknya pasien yang antri untuk berobat di RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli, dan kebanyakan mereka merupakan pasien pengguna KIS rawat inap. Dari data dan hasil observasi ini menunjukkan bahwa meskipun banyak kekurangan yang dimiliki rumah sakit terutama pada keramahan petugas bagian administrasi, antrian yang lama, fasilitas ruang tunggu yang kurang memadai, namun tingkat kepercayaan masyarakat untuk berobat di rumah sakit ini cukup besar.

Tabel 4. 3
Tabel Observasi Indikator Kualitas Pelayanan KIS Rawat Inap di RSUD
Teungku Chik Ditiro Sigli

No	Indikator	Petugas administrasi pelayanan KIS	Perawat	Dokter
1	<i>Efektivitas</i>	Baik	Baik	Baik
2	<i>Ketepatan</i>	Cukup baik	Cukup baik	Baik
3	<i>Penerapan</i>	Kurang baik	Baik	Baik
4	<i>Responsibilitas</i>	Baik	Baik	Baik

Dari tabel observasi penulis dapat menyimpulkan bahwa, terdapat beberapa temuan dari penelitian yang telah dilakukan, diantaranya :

1. Pelayanan tenaga administrasi umum masih belum maksimal, sehingga berdampak terhadap pelayanan pasien KIS rawat inap. Peneliti mendapati ketepatan dan penerapan yang masih kurang dalam pelaksanaannya.
2. Perawat atau tenaga medis masih belum memenuhi standar dari segi pelayanan, hanya beberapa oknum saja yang demikian, sehingga berdampak terhadap pelayanan peserta KIS rawat inap.
3. Pelayanan yang diberikan oleh Dokter sudah Baik, sehingga pasien peserta KIS merasa dilayani sesuai keinginan dan sesuai prosedur yang ada.

4.2.5 Faktor Kendala dalam Pelayanan Rawat Inap

Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di lapangan menunjukan bahwa masih minimnya sarana dan prasarana yang membuat pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Chik Ditiro Sigli ini belum berjalan secara optimal. Berdasarkan informasi dan hasil observasi wawancara dan dokumentasi di lapangan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Chik Ditiro Sigli dari segi pendukung Sumber Daya Manusia sudah cukup baik tetapi dari segi kendala masih minimnya sarana dan prasana yang belum memadai di Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Chik Ditiro ini yang membuat pelayanan program Kartu Indonesia Sehat dari pemerintah ini belum dapat terealisasi dengan baik. Selanjutnya, peneliti juga menemukan ada beberapa hambatan lainnya seperti ada beberapa tenaga medis

yang bekerja belum maksimal, dalam hal ini belum maksimal memberikan pelayanan sepenuhnya kepada pasien bahkan kepada keluarga pasien yang bertanya.

Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan pasien, Munir (41) selaku pasien peserta KIS mengungkapkan :

“Pada saat saya di rujuk dari puskesmas Gampong Barat untuk berobat di rumah sakit ini, saya diharuskan untuk dirawat inap oleh dokter yang menangani saya. Ketika itu saya harus menunggu sekitar satu jam hanya untuk mengurus administrasi saja. Alasannya sebagai pengguna KIS harus ada persyaratan yang perlu dilengkapi.”⁶⁵

Selanjutnya, salah seorang keluarga pasien juga memberikan tanggapan dan responnya :

“Saya dari nomor antrian 72 tapi yang dilayani langsung antrian 150, padahal saya antri dari pagi, bagaimana kalau orang tua saya pingsan? mana sholat juga sudah dilalaikan, saya rasa percuma ada nomor antrian, percuma antri dari pagi-pagi nyatanya tidak dilayani dengan baik, saya komplain disitu malah tidak ada yang menyahut.”⁶⁶

Di lapangan, peneliti juga menemukan dari sekian banyaknya SDM yang baik dan berpotensi, ada beberapa oknum yang bertindak sebagai tenaga administrasi pelayanan yang bertindak diluar SOP bahkan tidak melayani pasien dan keluarga pasien dengan semestinya. Peneliti mengakui dari segi keseluruhan pelayanan sudah sangat baik, pun jika ada satu dua yang menjadi titik kurangnya dari segi pelayanan masih bisa jadi bahan evaluasi di kemudian hari.

⁶⁵ Wawancara dengan Munir (41), Pasien KIS, 17 September 2022

⁶⁶ Wawancara dengan Rinaldi (29), Keluarga Pasien pengguna KIS rawat inap, 17 September 2022

Peneliti juga mendapati faktor penghambat jalannya program Kartu Indonesia Sehat rawat inap dari pemerintah ini masih minimnya pos anggaran yang belum berjalan dengan baik hingga program Kartu Indonesia Sehat dari pemerintah ini belum benar-benar di sosialisasikan kepada masyarakat di Kabupaten Pidie.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pemaparan dan temuan-temuan dilapangan mengenai “Evaluasi Pelayanan Rawat Inap Bagi Peserta Kartu Indonesia Sehat Pada Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Chik Ditiro Sigli.” Dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan KIS rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Chik Ditiro Sigli sudah cukup berjalan dengan baik akan tetapi masih ada beberapa hal yang perlu diperbaiki agar tercipta pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien.

Faktor Penghambat dalam pelayanan rawat inap terhadap peserta KIS di RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli yaitu: Masih adanya sarana dan prasarana yang kurang memadai sehingga berdampak terhadap pelayanan pasien, Masih terdapat beberapa oknum tenaga medis yang memberikan pelayanan tidak maksimal, bahkan mendapat berbagai kritikan dan masukan dari keluarga pasien, Mayoritas tenaga administrasi pelayanan KIS tidak bekerja sesuai SOP, bahkan tidak melayani pasien dan keluarga pasien dengan semestinya.

5.2 Saran

Ada beberapa saran yang peneliti ingin sampaikan terkait dari hasil penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Sikap dan perilaku petugas administrasi yang kurang ramah dalam memberikan pelayanan terhadap pasien terutama sikap perawat muda perlu untuk diperbaiki dan menjadi bahan evaluasi.
2. Akses untuk mendapatkan pelayanan yaitu kecepatan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan oleh petugas administrasi masih perlu untuk ditingkatkan.
3. Kehandalan dan kepercayaan terhadap petugas administrasi dan petugas medis masih belum maksimal, masih perlu untuk diperbaiki dan ditingkatkan. Serta respon petugas administrasi kepada pasien masih perlu untuk diperbaiki.
4. Petugas administrasi di RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli diharapkan mampu menciptakan pelayanan yang lebih baik, lebih meningkatkan kinerjanya, dan lebih memperhatikan keinginan pasien agar dapat tercipta pelayanan yang berkualitas dan memuaskan pasien.
5. Dari pihak RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli harus memberlakukan reward and punishment untuk petugas administrasi dan petugas medis, sehingga memotivasi mereka memberikan pelayanan maksimal kepada pasien serta juga bisa mempercepat waktu pelayanan yang sering dikeluhkan oleh pasien. Harus ada upaya memperbaiki masalah ini dari pihak manajemen RSUD

Teungku Chik Ditiro Sigli, karena bagaimanapun dalam hal pelayanan publik, orientasi dari lembaga publik adalah publik itu sendiri.

6. Memberikan sanksi tegas pada petugas administrasi maupun petugas medis yang tidak ramah terhadap pasien.



DAFTAR PUSTAKA

Daftar Rujukan Buku dan Jurnal:

- Abu Achmadi dan Cholid Narkubo. (2005). *Metode Penelitian*, Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Adi, Isbandi Rukminto. (2003). *Pemberdayaan, Pengembangan Masyarakat dan Intervensi Komunitas* (Pengantar pada Pemikiran dan Pendekatan Praktis) Edisi Revisi, Jakarta: Lembaga Penerbit FEUI.
- Annisa Nur Fitriani, dkk, *Efektivitas Pelayanan Rawat Inap Bagi Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Lempake Kota Samarinda*. Universitas Mulawarman.
- Arikunto, Suharsimi. (2000). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Bungi, Burhan. (2007). *Penelitian Kualitatif : Komunikasi Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial*. Jakarta: cFajar Interpretama Offset.
- Creswell, J. W. (2010). *Research design: pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
- Dunn, William N. (2000). *Pengantar Analisa Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah MadacPress.
- DwiIndrawan, Ida Bagus Made. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan JKN-KIS Terhadap Kepuasan Peserta JKN-KIS Pada Pemanfaatan Pelayanan di RSUD DR. MURJANI SAMPIT, Jurnal Kindai, 16(2).
- Dwiyanto, Agus. (2006). *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Firdaus, Agus Irfan Freddy. (2020). *Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekarjo Kota Tasikmalaya*. Jurnal SyntaxcTransformation 1(7).
- Haria, T. T., dan M. R. Mulyandi. (2019). *Pengaruh E-Service Quality Terhadap E-Satisfaction pada Pengguna Aplikasi Mobile. Prosiding Seminar dan Loka Karya Kualitatif Indonesia 2019*. Tangerang: Universitas Matana.

- Hariyoko, Jehaut, dan Susiantoro. (2021). *Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Oleh Puskesmas di Kabupaten Manggarai*. Journal: Good Governance 17(2).
- Hariyoko, Y., Y. D.Jehaut. dan A. Susiantoro. (2021). *Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Oleh Puskemas di Kabupaten Manggarai*. Jurnal GoodcGovernance. 17(2).
- Indrawan, Ida Bagus Made Dwi Indrawan, *Pengaruh kualitas Pelayanan JKN-KIS Terhadap Kepuasan Peserta JKN-KIS Pada Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di RSUD Dr. Murjani Sampit*. (Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Pancasetia).
- Kurniawan, Afritri. (2017). *Pelayanan Pemegang Kartu Indonesia Sehat Di Puskesmas Perawatan Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah*. Universitas Bengkulu.
- Lexy J. Moleong. (1993). *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mubarak, Wahit Iqbal. (2005). *Pengantar Keperawatan Komunitas*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Nawawi, Ismail. (2009). *Public Policy*, Surabaya : Putra Media Nusantara.
- Nggao, Fredy S. (2003). *Evaluasi Program*, Jakarta: Nyansa Mandiri.
- Nopiani dan C. Sasmito. (2019). *Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Banyuke Hulu Kabupaten Landak*. Jurnal cIlmu Manajemen dan Akuntansi. 7(1).
- Oktari, A., A. Komari, dan H. B. Santoso. (2020). *Analisa Kepuasan Pasien Pengguna Kartu KIS Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Plosoklaten*. JURMATIS No.2.
- Ratminto dan Winarih, A. S. (2005). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- Razak, Amran. (2010). *Politik Kesehatan Gratis*, Yogyakarta : AdilcMedia.
- Rukin, (2019). *Metode Penelitian Kualitatif*. Takalar: Yayasan Ahmar Candekia Indonesia.
- Salim dan Syahrin, (2007). *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Citapustaka Media.

- Saudjana, Nana dan Ahwal Kusuma. (2002). *Proposal Penelitian di Perguruan Tinggi*, Bandung: Sinar Baru Argasindo.
- Sinambela, L.P. (2010). *Reformasi Pelayanan Publik, Teori, Kebijakan dan Implementasi*, cetakan kelima, Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Sugiyono, (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabeta.
- Suharto, Edi. (2005). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat, Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Sukandarumidi. (2002). *Metode Penelitian Petunjuk Praktis untuk Peneliti Pemula*, Yogyakarta: cGajah Mada University Press.
- Tayibnapis, Farida Yusuf. M.Pd., (2008). *Evaluasi Program dan Instrumen Evaluasi untuk Program Pendidikan dan Penelitian*, Jakarta, PT Rineka Cipta.
- Wirawan, MSL. (2011). *Evaluasi Teori, Model, Standar, Aplikasi, dan Profesi*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Yaluwo, P., B. Supriyadi, dan A. Pitono. (2021). *Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Boven Digoel Provinsi Papua*. Jurnal Adhkari. 1(1).
- Yulifah, Rita dan Surachmindari. (2003). *Konsep Kebidanan untuk pendidikan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Zaidin, cAli. (2010). *Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan*, Jakarta : CV Trans Info Media.

Peraturan Perundang-undangan:

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

Pedoman Wawancara

No	Informan	Pertanyaan
1	Ka. Sub. Koordinator Pelayanan Medis Rawat Inap RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli	1. Bagaimana yang dikatakan pelayanan medis bagi pasien rawat inap menggunakan KIS? 2. Bagaimana caranya atau prosedur untuk mendapatkan pelayanan medis yang maksimal bagi pasien rawat inap menggunakan KIS? 3. Bagaimana pelayanan yang selama ini telah diterapkan kepada pasien KIS rawat inap? 4. Adakah keluhan dari pasien rawat inap yang menggunakan KIS terhadap pelayanan di RSUD Teungku Chik Ditiro ? 5. Apa langkah terbaik yang Bapak/Ibu tawarkan untuk semua stakeholder khususnya tenaga medis agar dapat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien rawat inap yang menggunakan KIS ?
2	Ka.Sub. Koordinator Keperawatan Rawat Inap RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli	1. Apa upaya bidang keperawatan rawat inap dalam kemudahan pelayanan bagi pasien KIS rawat inap di RS Teungku Chik Ditiro? 2. Adakah laporan pasien KIS

		rawat inap selama ini, terhadap kurangnya kinerja tenaga perawat? 3. Langkah apa saja yang harus ditempuh pasien KIS rawat inap untuk dapat memaksimalkan penggunaan KIS? 4. Menurut Ibu/Bapak, sudah sesuaikah SOP tenaga perawat dalam memberikan pelayanan terhadap pasien KIS rawat inap? 5. Apakah Bapak/Ibu memiliki saran agar pasien rawat inap pengguna KIS dapat mengikuti arahan sesuai prosedur sehingga mendapatkan perawatan yang maksimal?
3	Tenaga Keperawatan RSUD Teungku Chik Ditiro Sigli	1. Sudah berapa lama anda bekerja di rumah sakit ini? 2. Bagaimana kemudahan prosedur untuk mendapatkan pelayanan bagi pasien KIS rawat inap di rumah sakit ini? 3. Bagaimana pelayanan yang selama ini telah diterapkan kepada pasien KIS rawat inap? 4. Pernahkah ada pasien mengeluh terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis/perawat? 5. Terakhir, apa saran atau harapan bapak/ibu kepada pasien rawat inap yang menggunakan KIS ketika berobat ke RSUD Teungku Chik Ditiro?
4	Pasien/Peserta rawat inap pengguna KIS di RSUD Teungku	1. Selama bapak/ibu berobat dan menggunakan KIS kategori

	Chik Ditiro Sigli	rawat inap, apakah bapak/ibu dilayani dengan maksimal? 2. Pada rumah sakit ini apakah petugas rumah sakit/ tenaga keperawatan sudah sangat handal dalam memberikan pelayanan? 3. Dalam pelayanan administrasi, adakah kesulitan yang bapak/ibu alami selama ini sebagai pasien dan bagaimana mengenai kecepatan ketepatan waktunya? 4. Apakah pelayanan administasi dan pelayanan medis di RSUD Teungku Chik Ditiro sudah efektif?
--	-------------------	--



Lampiran 2

SK Pembimbing

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIP UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
 Nomor: 1281/Un.08/FISIP/Kp.07.6/05/2022

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 : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan skripsi dan ujian munaqasyah mahasiswa pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh maka dipandang perlu menunjuk pembimbing skripsi tersebut yang dituangkan dalam Surat Keputusan Dekan;

b. Bahwa saudara yang tersebut namanya dalam surat keputusan ini dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai pembimbing skripsi.

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;

2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;

3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;

4. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;

5. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;

6. Keputusan Presiden Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh menjadi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;

7. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang Organisasi & Tata Kerja UIN Ar-Raniry;

8. Peraturan Menteri Agama Nomor 21 Tahun 2015, tentang Statuta UIN Ar-Raniry Banda Aceh;

9. Keputusan Menteri Agama Nomor 492 Tahun 2003, tentang Pendelegasian Wewenang Pengangkatan, Pemindahan, dan Pemberhentian PNS di Lingkungan Depag, RI;

10. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 293/KMK.05/2011 tentang Penetapan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh pada Kementerian Agama sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Badan Layanan Umum;

11. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh Nomor : 02/Un.08/R/Kp.07.5/01/2018 tentang Pemberian Kuasa dan Pendelegasian Wewenang Kepada Pejabat di Lingkungan Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh;

Memperhatikan : Keputusan Seminar Proposal Skripsi Prodi Ilmu Administrasi Negara pada tanggal 27 Mei 2022

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
PERTAMA : Menunjuk Saudara
 1. Dr. Ernita Dewi, S.Ag., M.Hum. Sebagai pembimbing pertama
 2. Arif Akbar, S.FIL., M.A. Sebagai pembimbing kedua

Untuk membimbing skripsi :
 Nama : Rehan Manstura
 NIM : 180802097
 Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
 Judul : Evaluasi Pelayanan Rawat Inap Bagi Peserta Kartu Indonesia Sehat Pada Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigi

KEDUA : Pembayaran honorarium pembimbing pertama dan kedua tersebut dibebankan pada DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Tahun 2022.

KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan berakhirnya Semester Genap Tahun Akademik 2022/2023 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 : 31 Mei 2022
 an.
 Rektor
 Dekan

 Ernita Dewi

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

Lampiran 3

Surat Izin Penelitian

Document

<https://siakad.ar-raniry.ac.id/e-mahasiswa/akademik/penelitian/cetak>

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

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

Nomor : B-2059/Un.08/FISIP/PP.00.9/08/2022
Lamp : -
Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada Yth,
Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Chik Ditiro Sigli

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

Nama/NIM : **REHAN MANSTURA / 180802097**
Semester/Jurusan : IX / Ilmu Administrasi Negara
Alamat sekarang : Jeulingke, 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 *Evaluasi Pelayanan Rawat Inap Bagi Peserta Kartu Indonesia Sehat Pada Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Chik Ditiro Sigli*

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

Banda Aceh, 16 Agustus 2022
an. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan,



Berlaku sampai : 20 Februari
2023

A R - R A N I R Y
Eka Januar, M.Soc.Sc.

Lampiran 4

Surat Balasan Selesai Penelitian


PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI
Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282


Nomor : 445/109/DK/VIII/2022 Lampiran : - Perihal : <u>Selesai Penelitian</u>	Sigli, 24 Agustus 2022 Kepada Yth : Wakil Dekan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh di- Tempat.
---	---

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama :	Rehan Manstura
NIM :	180802097
Prodi :	S-1 Ilmu Administrasi Negara Universitas Islam Negeri Ar-Raniry
Judul :	Evaluasi Pelayanan Rawat Inap Bagi Peserta Kartu Indonesia Sehat Pada Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan Penelitian di Manajemen Dan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan seperlunya.

An. Direktur RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli
 Kepala Bidang Pendidikan dan Pemasaran

 MAHDINUR, SKM, M.P.H
 Nip. 19760904 2000121 003

Lampiran 5

Standar Operasional Prosedur

 RSUD Tgk. CHIK DITIRO SIGLI	PENERIMAAN PASIEN LAMA BPJS RAWAT JALAN		
	No. Dokumen 445/ /SOP-RM/XI/2018	No. Revisi : 02	Halaman : 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal terbit : 15 November 2018	Ditetapkan oleh, Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli drg. Mohd. Riza Faisal, MARS Pembina TK.I/Nip.19721006 200112 1 003	
Pengertian	Pasien lama BPJS adalah pasien BPJS yang sudah pernah berkunjung ke rumah sakit baik untuk berobat maupun untuk konsultasi		
Tujuan	Agar proses pengobatan pasien bisa berjalan secara berkesinambungan		
Kebijakan	Kebijakan Direktur RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Nomor: 445/ /Perdir/XI/2018 Tentang Pedoman Pelayanan Rekam Medik pada RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.		
Prosedur	1. Memanggil pasien sesuai nomor antrian 2. Menerima berkas jaminan BPJS dari pasien yang sudah di acc bagian informasi pasien dan kartu berobat pasien. 3. Mengentrikan nomor rekam medis pasien ke komputer SIM-RS sesuai dengan poliklinik tujuan dari pasien 4. Memprint SEP dan bukti registrasi 5. Memarafkan SEP kepada petugas BPJS 6. Menggabungkan SEP dengan berkas jaminan pasien 7. Menyerahkan SEP, berkas jaminan dan kartu berobat kepada pasien 8. Mempersilahkan pasien menunggu dipoliklinik yang dituju. 9. Menyerahkan bukti registrasi kepada petugas distribusi		
Unit terkait	1. Petugas BPJS Kesehatan 2. Rawat Jalan		

Lampiran 6
Dokumen Penelitian









DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Rehan Manstura
 Tempat Tanggal Lahir : Desa Paya Tijue, 15 November 2000
 Nomor Handphone : 082295097002
 Alamat : Desa Paya, Kecamatan Pidie, Kabupaten Pidie
 Email : Mansturarehan@gmail.com

Pendidikan

Sekolah Dasar : Madrasah Ibtidaiyah Negeri Tijue
 Sekolah Menengah Pertama : Madrasah Tsanawiyah Negeri Sigli
 Sekolah Menengah Atas : Madrasah Aliyah Negeri 1 Pidie

Sertifikasi

Ma'had Jamiah : B / 2020 / Ma'had Al-Jami'ah
 TOEFL : 417 / 2022 / Pusat Bahasa UIN Ar-Raniry
 TOAFL : 400 / 2022 / Pusat Bahasa UIN Ar-Raniry
 Komputer : B / 2022 / Pusat Bahasa UIN Ar-Raniry
 Magang : A / 2021 / Sekretariat Daerah Pidie

Banda Aceh, 4 November 2022

REHAN MANSTURA

NIM. 180802097