

**STRATEGI DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN  
PUBLIK**  
**(Studi Pada Layanan Instalasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah  
(RSUD) Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau)**

**TESIS**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Magister  
Administrasi Publik dalam Program Studi Magister Administrasi Publik pada  
Program Pascasarjana  
Universitas Maritim Raja Ali Haji



OLEH

**AKHTIKA, S.SI, Apt**  
**NIM. 2200010007**

**MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**  
**PROGRAM PASCASARJANA**  
**UNIVERSITAS MARITIM RAJA ALI HAJI**  
**TANJUNGPINANG**

**2024**

## LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh ;

Nama : Hj. Akhtika, S.SI., Apt  
Nomor Induk Mahasiswa : 2200010007  
Program Studi : Magister Administrasi Publik  
Judul Tesis : Strategi Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik (Studi Pada Layanan Instalasi Rawat Jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau)

Telah Berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam Sidang Tesis pada tanggal 02 Juli 2024 dan disetujui serta diterima sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Magister Administrasi Publik Pada Program Studi Pascasarjana Universitas Maritim Raja Ali Haji.

### Dewan Penguji,

1. Dr. Edy Akhyari, S.Sos., M.Si  
NIDN. 1008096901 Ketua (.....)
2. Dr. Okparizan, S.Sos., M.HL., M.S  
NIDN. 0001108304 Anggota 1 (.....)
3. Dr. Nur Ilmiah Rivai, S.IP., M.Si  
NIDN. 0907038501 Anggota 2 (.....)
4. Dr. Rumzi Samin, S.Sos., M.Si  
NIDN. 1009037101 Anggota 3 (.....)
5. Dr. Armauliza Septiawan, S.Sos., M.S  
NIDN. 0116098206 Anggota 4 (.....)

Disahkan Oleh :  
Direktur Pascasarjana

Dr. Rumzi Samin, S.Sos., M.Si  
NI PPPK. 197103092021211004

## PERNYATAAN ORSINILITAS PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **HJ. AKHTIKA, S.SI, Apt**  
NIM : **2200010007**  
Program Studi : **Magister Administrasi Publik**  
Fakultas : **Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**  
Judul Tesis : **Strategi Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik (Studi Pada Layanan Instalasi Rawat Jalan Di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau)**

Dengan ini menyatakan bahwa dalam tesis saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh pihak lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar referensi.

Apabila ternyata di dalam naskah tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiat, saya bersedia tesis ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-2) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional).

Tanjungpinang, 25 Juni 2024



HJ. Akhtika, S.SI, Apt

# **STRATEGI DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK**

(Studi Pada Layanan Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau)

Oleh:  
Akhtika

## **ABSTRAK**

Kebijakan publik di bidang pelayanan kesehatan diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Salah satu bentuk layanannya adalah Instalasi rawat jalan di rumah sakit. Masih ada masalah yang berkaitan dengan kualitas pelayanan publik terutama pada Instalasi rawat jalan di di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Permasalahan teridentifikasi di beberapa kinerja oprasional rumah sakit, seperti dari sisi ketepatan waktu pelayanan dan terjadi intensitas penumpukan pasien rawat jalan di rumah askit. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini agar diketahui bagaimana kualitas pelayanan rumah sakit terutama pada layanan Instalasi rawat jalan. Dalam mengukur kualitas layanan, peneliti menggunakan pendekatan metode deskriptif kualitatif. Dan teori Zeithaml dkk (1990) sebagai alat ukur dengan 5 (lima) indikatornya yaitu kualitas pelayanan yaitu, Bukti fisik (*Tangible*), *Kehandalan (Reliability)*, *Daya tangkap (Responsiveness)*, Jaminan dan kepastian (*Assurance*) dan Empati (*Emphaty*). Metode penelitian adalah dekriptif kuantitatif, dengan melaksanakan kegiatan observasi lapangan, kegiatan wawancara. Kemudian digunakan studi dokumentasi terhadap dokumen-dokumen yang tersedia. Sementara itu, teknik analisis data dilaksanakan melalui reduksi data, menampilkan data serta penarikan kesimpulan atas penelitian yang sudah dilaksanakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan kualitas pelayanan publik di layanan Instalasi rawat jalan di rumah sakit sudah berjalan sesuai dengan tujuan utama pelayanan yang mementingkan ketepatan dan kenyamanan kepada seluruh pasien. Namun demikian, tingginya jumlah kunjungan dan minimnya sumber daya menjadi temuan penting dalam penelitian. Oleh karenanya, dibutuhkan strategi pelayanan publik yang lebih oprasional sehingga sejumlah keluhan ini bisa teratasi.

*Kata Kunci: Kebijakan publik, Pelayanan kesehatan, Instalasi rawat jalan*

**STRATEGIES IN IMPROVING THE QUALITY OF PUBLIC SERVICES**  
*(Study of Outpatient Installation Services at the Raja Ahmad Tabib Regional  
General Hospital (RSUD) Riau Islands Province)*

By:  
Akhtika

**ABSTRACT**

Public policy in the field of health services is regulated in Law Number 17 of 2023 concerning Health. One form of service is outpatient installations in hospitals. There are still problems related to the quality of public services, especially in outpatient installations at the Raja Ahmad Tabib Regional General Hospital (RSUD), Riau Islands Province. Problems were identified in several hospitals' operational performance, such as in terms of the timeliness of services and the intensity of the accumulation of outpatients in medical hospitals. Therefore, the aim of this research is to find out the quality of hospital services, especially in outpatient installation services. In measuring service quality, researchers used a qualitative descriptive method approach. And the theory of Zeithaml et al (1990) as a measuring tool with 5 (five) indicators, namely service quality, namely, physical evidence (Tangible), Reliability, Capability (Responsiveness), Guarantee and certainty (Assurance) and Empathy (Empathy). Informants were determined by applying purposive sampling techniques. In data collection, research instruments were used, including field observations and interviews with several informants. Then a documentation study of the available documents is used. Meanwhile, data analysis techniques are carried out through data reduction, displaying data and drawing conclusions on research that has been carried out. The research results show that overall the quality of public services in outpatient installation services at hospitals is running in accordance with the main aim of the service which prioritizes accuracy and comfort for all patients. However, the high number of visits and lack of resources are important findings in the research. Therefore, a more operational public service strategy is needed so that a number of these complaints can be resolved.

**Keywords:** Public policy, Health services, Outpatient installations

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Usulan Penelitian yang berjudul Strategi Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik: Studi pada Layanan Instalasi Rawat Jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Tesis penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Magister Administrasi Publik pada Program Pascasarjana Universitas Maritim Raja Ali Haji.

Dalam penyusunan Tesis ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan materil maupun dukungan moril dan membimbing (penulisan) dari berbagai pihak. Untuk itu penghargaan dan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada yang Terhormat:

1. Rektor Universitas Maritim Raja Ali Haji, Prof. Dr. Agung Dhamar Syakti, S.Pi., DEA. yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk menempuh Pendidikan Strata-2 di Program Magister Administrasi Publik.
2. Direktur Pascasarjana, Dr. Rumzi Samin, S.Sos.,M.Si atas semangat, dukungan dan dorongnya sehingga proses perkuliahan dapat saya selesaikan dengan baik
3. Koordinator Program Studi Magister Adminstrasi Publik, Dr. Edi Akhyary,S.Sos.,M.Si yang tak bosan-bosanya membimbing danmengarahkan penulis selama menempuh pendidikan di Program Magister Administrasi Publik.
4. Dosen Pembimbing I, Dr. Okparizan, S.Sos.,M.H.I.,M.Si. yang senantiasa memberikan masukan, saran dan semangat sehingga saya mampu menyelesaikan tulisan tesis ini.
5. Dosen Pembimbing II, Dr. Nur Ilmiah Rivai, S.Ip.,M.Si yang senantiasa memberikan masukan, saran dan semangat sehingga saya mampu menyelesaikan tulisan tesis ini.
6. Bapak/Ibu dosen Magister Administrasi Publik, yang selama ini memberikan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang sangat berarti sehingga proses penyelesaian studi ini dapat dicapai.
7. Staf dan pegawai Pascasarjana yang mendukung kelacaran proses studi yang tak bisa di sebutkan satu persatu.

8. Sege nap para sa habat di tempat ku berkerja, sa habat di saat perkuliahan yang tidak dapat disebutkan satu persatu, dukungan dan motivasinya menjadi penyemangat moril dalam penyelesaian perkuliahan dan tesis ini. Dan semua pihak yang terlibat, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangannya. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis membuka diri untuk menerima saran maupun kritikan yang konstruktif, dari para pembaca demi penyempurnaannya dalam upaya menambah khasanah pengetahuan dan bobot dari Tesis ini. Semoga Tesis ini dapat bermanfaat, baik bagi perkembangan ilmu pengetahuan maupun bagi dunia usaha dan pemerintah.

Tanjungpinang, 25 Juni 2024

  
Penulis

## DAFTAR ISI

|  |           |
|--|-----------|
| LEMBAR PERSETUJUAN TESIS .....   | ii        |
| LEMBAR PENGESAHAN TESIS .....  | iii       |
| PERNYATAAN ORSINILITAS PENELITIAN .....  | iv        |
| HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....  | v         |
| ABSTRAK .....  | vi        |
| ABSTRACK.....  | vii       |
| KATA PENGANTAR.....  | viii      |
| DAFTAR ISI.....  | x         |
| DAFTAR TABEL.....  | xii       |
| DAFTAR GAMBAR .....  | xiii      |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>   | <b>14</b> |
| 1.1 Latar Belakang.....  | 14        |
| 1.2 Rumusan Masalah.....   | 21        |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....  | 21        |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....   | 21        |
| <b>BAB II KAJIAN PUSTAKA .....</b>   | <b>23</b> |
| 2.1 Penelitian Terdahulu .....   | 23        |
| 2.2 Kerangka Teori .....   | 26        |
| 2.2.1 Konsep Kebijakan Publik .....  | 27        |
| 2.2.2 Konsep Pelayanan Publik .....  | 28        |
| 2.2.3 Kualitas Pelayanan Publik .....  | 34        |
| 2.2.4 Dimensi Kualitas Pelayanan Publik .....  | 37        |
| 2.3 Konsep Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit .....  | 41        |
| 2.4 Kerangka Pemikiran .....   | 43        |
| 2.5 Konsep Operasional.....  | 44        |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>  | <b>46</b> |
| 3.1 Metode Penelitian .....  | 46        |
| 3.2 Fokus Penelitian.....  | 46        |
| 3.3 Lokasi Penelitian .....  | 47        |
| 3.4 Sumber data .....  | 47        |
| 3.5 Teknik Pengumpulan Data.....   | 48        |
| 3.6 Informan Penelitian .....  | 49        |
| 3.7 Teknik Analisa Data.....   | 50        |
| 3.8 Jadwal Penelitian .....  | 52        |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>  | <b>53</b> |
| 4.1 Deskripsi Objek Penelitian .....   | 53        |
| 4.1.2 Tinjauan Tentang Pelayanan Rawat Jalan RSUD Raja Ahmad Tabib<br>Provinsi Kepulauan Riau..... | 65        |
| 4.2 Identitas Responden.....   | 68        |
| 4.3 Hasil dan Pembahasan Penelitian .....  | 68        |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>   | <b>95</b> |
| 5.1 Kesimpulan.....  | 95        |
| 5.2 Saran.....   | 98        |

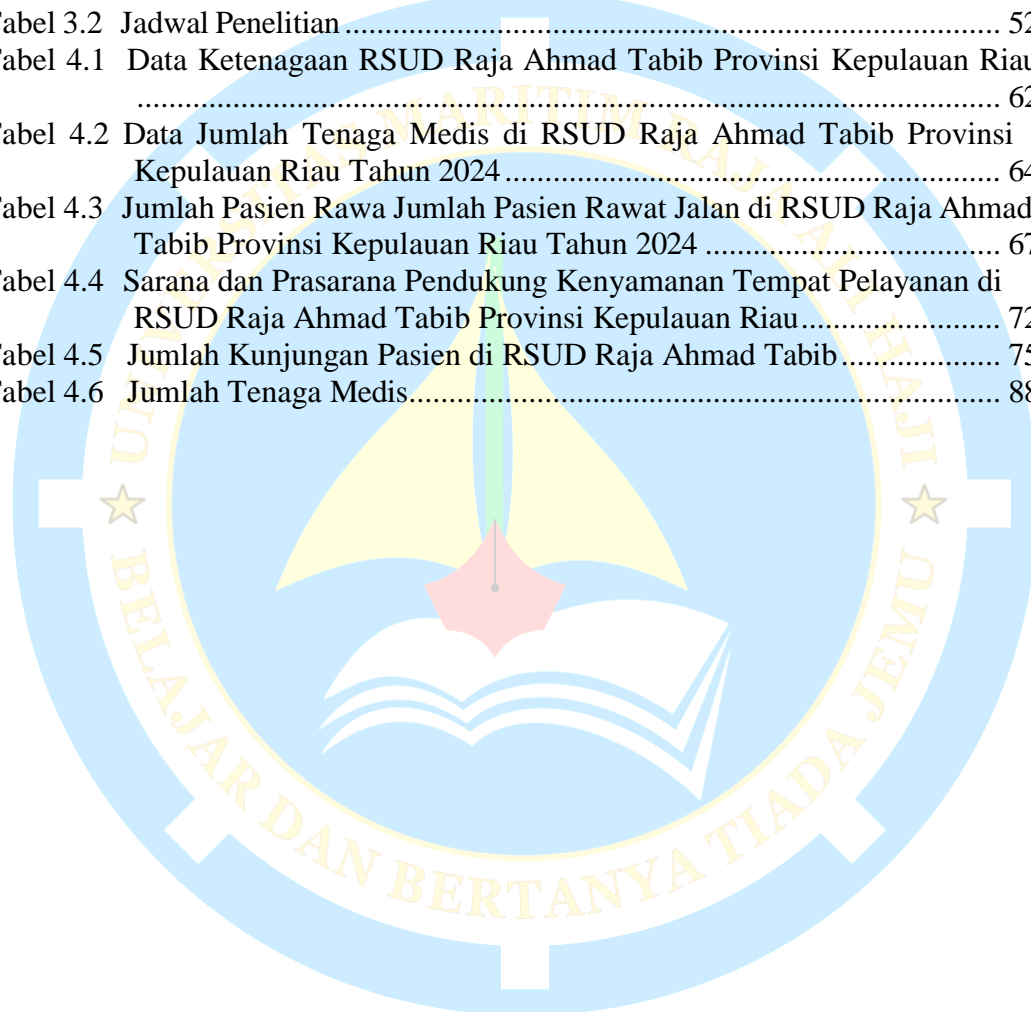
5.3 Implikasi Teori ..... 101

DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN-LAMPIRAN



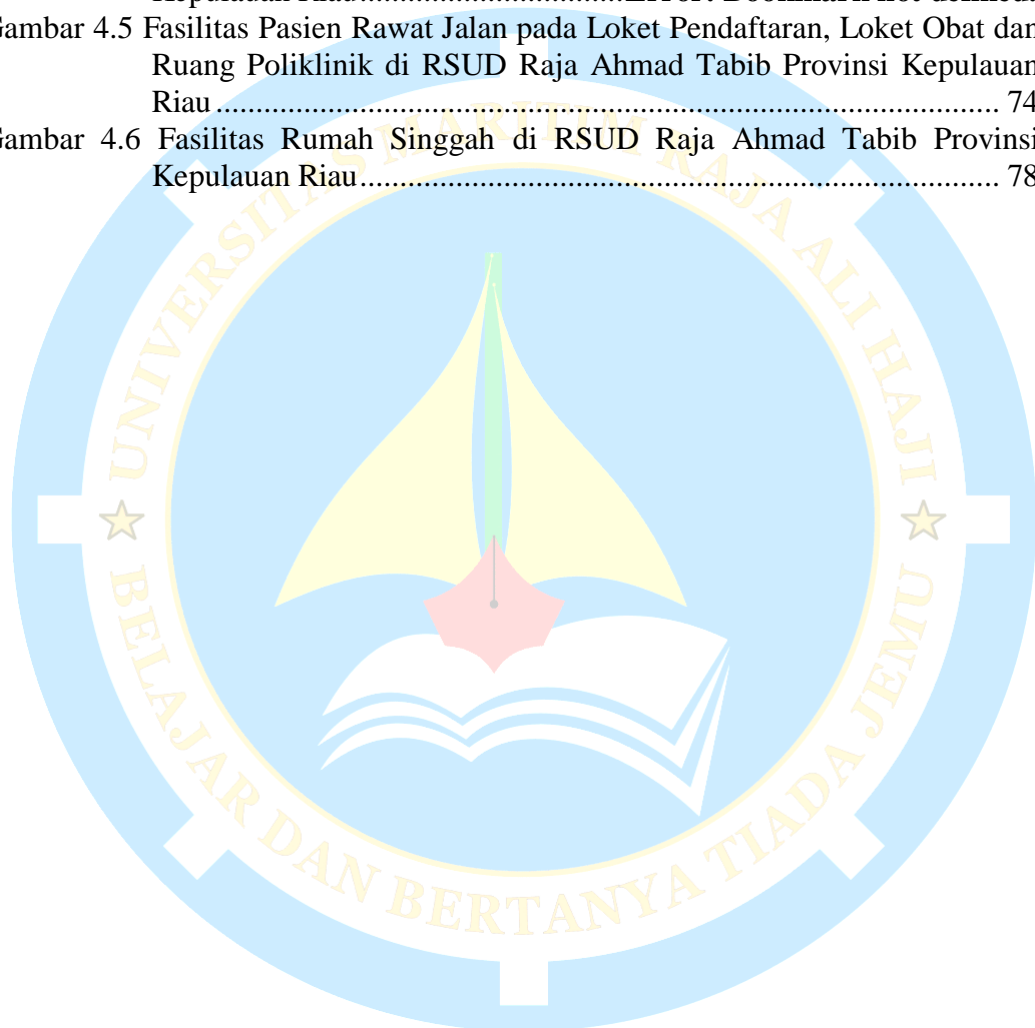
## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 1.1 Fasilitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau .....                             | 17 |
| Tabel 1.2 Jenis Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau .....                               | 18 |
| Tabel 1.3 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau.....                        | 20 |
| Tabel 3.1 Informan Penelitian .....  | 50 |
| Tabel 3.2 Jadwal Penelitian .....  | 52 |
| Tabel 4.1 Data Ketenagaan RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau .....  | 62 |
| Tabel 4.2 Data Jumlah Tenaga Medis di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2024 .....                       | 64 |
| Tabel 4.3 Jumlah Pasien Rawa Jumlah Pasien Rawat Jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2024 .....   | 67 |
| Tabel 4.4 Sarana dan Prasarana Pendukung Kenyamanan Tempat Pelayanan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau..... | 72 |
| Tabel 4.5 Jumlah Kunjungan Pasien di RSUD Raja Ahmad Tabib.....  | 75 |
| Tabel 4.6 Jumlah Tenaga Medis.....   | 88 |



## DAFTAR GAMBAR

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Gambar 2.1 Konsep Kerangka pemikiran penelitian.....   | 44                                  |
| Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Raja Ahmad Tabib Prov Kepri .....  | 60                                  |
| Gambar 4.2 Proporsi Pegawai Menurut Jenis Kepegawaian RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau .....  | 63                                  |
| Gambar 4.3 Pusat Pelayanan dan Informasi RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau.....  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Gambar 4.4 Sarana dan Prasarana Non Medis di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau.....  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Gambar 4.5 Fasilitas Pasien Rawat Jalan pada Loker Pendaftaran, Loker Obat dan Ruang Poliklinik di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau ..... | 74                                  |
| Gambar 4.6 Fasilitas Rumah Singgah di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau.....   | 78                                  |



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Undang-undang dasar 1945 mengamanatkan negara wajib memenuhi kebutuhan dasar masyarakat yang salah satunya di bidang kesehatan. Dalam prakteknya, urusan wajib ini diaktualisasikan ke dalam berbagai kebijakan pemerintah terutama pada penguatan sumber daya yang menciptakan kualitas pelayanan kesehatan yang baik. Kebijakan-kebijakan pelayanan publik di bidang kesehatan sudah dilakukan pemerintah. Namun demikian, kualitas dari layanan kesehatan yang dihasilkan belum mampu menciptakan kepuasan masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari berbagai paraktek ketidak profesional dokter dan tenaga medis di sejumlah rumah sakit, tersedianya fasilitas kesehatan yang masih terbatas sebagai sarana pendukung, sampai pada biaya penanganan kesehatan di rumah sakit yang masih tinggi. Untuk itu, perlu dilakukan upaya penyelesaian yang komprehensif, mengingat sudah sangat besar pemerintah menggunakan fasilitas anggaran negara dalam menjamin ketersediaan pelayanan yang baik di bidang kesehatan.

Mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik di rumah sakit tentunya menjadi harapan masyarakat. Dengan demikian, organisasi pelayanan kesehatan baik di tingkat pusat maupun di daerah harus mampu menempatkan masyarakat sebagai fokus pelayanan utamanya dari berbagai bentuk fasilitas kesehatan yang tersedia. Hal ini sejalan dengan amanat dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 951/Menkes/SK/VI/2000, bahwa pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Dengan tingkat kepedulian pemerintah yang baik, maka akan meningkat pula

kesadaran mengenai arti hidup sehat dalam masyarakat. Oleh karena itu, prinsip kesehatan yang berkualitas harus disejalkan kebutuhan masyarakat dengan dinamika penyakit yang sangat komprehensif. Penyelenggaraan urusan kesehatan oleh pemerintah di daerah sudah diamanatkan juga dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Bahwa kegiatan wajib pemerintahan daerah Kabupaten/Kota dan daerah Provinsi yang salah satunya urusan di bidang kesehatan.

Urusan kesehatan ini menempati urusan ke dua yang harus di kelola dengan baik. maka pemerintah daerah harus bertanggungjawab pada penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di daerah. Tentunya semua ini dilakukan dengan memberikan pelayanan kesehatan prima. Bentuk pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan di daerah salah satunya adalah mendukung terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang memiliki kemampuan penanganan kesehatan yang maksimal. Sehingga masyarakat di daerah dapat dengan mudah terlayani pada saat membutuhkan pelayanan kesehatan.

Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau telah berusaha memberikan kemudahan fasilitas kesehatan dengan terus membangun rumah sakit dan puskesmas yang tersebar di beberapa wilayah. Namun demikian hal tersebut juga terlihat belum mendukung keberhasilan secara menyeluruh pembangunan kesehatan yang berkualitas. Salah satunya, RSUD Raja Ahmad Tabib yang ada ibu kota pemerintah Provinsi Kepulauan Riau di Kota Tanjungpinang.

RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau merupakan rumah sakit rujukan daerah dengan kualifikasi kelas B Pendidikan. Pengoperasiannya berdasarkan Surat Izin Operasional Rumah Sakit oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau dengan Nomor 001/Dinkes/II/Tahun 2013. Keberadaan RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau adalah untuk memenuhi kebutuhan

pelayanan kesehatan terutama pada pasien rujukan utama dari kabupaten/kota se provinsi Kepulauan Riau. Keberadaannya diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, didukung dengan pelayanan yang modern dari sisi sarana prasarana, alat kesehatan, prosedur pelayanan, ketersediaan tenaga dan lain sebagainya.

Hingga saat ini, RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau, memiliki 19 jenis fasilitas layanan kesehatan dari 15 kelompok staf medik. Berikut ini adalah jenis-jenis fasilitas layanan kesehatan dimaksud:

**Tabel 1.1**  
Fasilitas pelayanan Kesehatan di  
RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau

| No  | Jenis Fasilitas Layanan Kesehatan           |
|-----|---|
| 1.  | Pelayanan Rawat Jalan (Poliklinik)          |
| 2.  | Pelayanan Rawat Inap                        |
| 3.  | Pelayanan Gawat Darurat (Emergensi)         |
| 4.  | Pelayanan Patalogi Klinik                   |
| 5.  | Pelayanan Radiologi                         |
| 6.  | Pelayanan Patalogi Anatomi                  |
| 7.  | Pelayanan Rehabilitasi Medik                |
| 8.  | Pelayanan Forensik dan Medikolegal          |
| 9.  | Pelayanan Medical Check-up                  |
| 10. | Pelayanan Transfusi Darah                   |
| 11. | Pelayanan CSSD                              |
| 12. | Pelayanan CT-Scan                           |
| 13. | Pelayanan Bedah Sentral                     |
| 14. | Pelayanan Farmasi                           |
| 15. | Pelayanan Hemodialisa                       |
| 16. | Pelayanan One Day Surgery                   |
| 17. | Gas Medis                                   |
| 18. | Pelayanan Mobil Ambulance dan Mobil Jenazah |
| 19. | Kemitraan                                   |

Sumber : Profil RSUD Raja Ahmad Tabib, 2024

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa tahun 2024 RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau, memiliki 19 jenis fasilitas layanan kesehatan, ini sesuai dengan adanya tuntutan pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan dari masyarakat. Kemudian, jenis dan standar pelayanan yang disediakan RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau terbagi ke dalam beberapa bentuk kegiatan yaitu instalasi gawat darurat, instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, dan sarana

penunjang lainnya.

Pada instalasi rawat jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau, setidaknya sudah tersedia 15 jenis pelayanan yang terbagi ke dalam pelayanan poliklinik dan penunjang medik. Berikut adalah daftar layanan rawat jalan yang dimaksud:

**Tabel 1.2**  
Jenis Pelayanan Rawat Jalan  
Di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau

| No | Kareteria pelayanan               | Keterangan  |
|----|-----------------------------------|---|
| 1  | Pelayanan Medik Umum              | a. Pelayanan Dokter Umum  |
| 2  | Pelayanan Medik Spesialis dasar   | a. Penyakit dalam<br>b. Kesehatan anak<br>c. Bedah umum<br>d. Obstetri & ginekologi   |
| 3  | Pelayanan Medik Spesialis Lainnya | a. Mata<br>b. THT<br>c. Syaraf<br>d. Jantung dan pembuluh darah<br>e. Kulit dan kelamin<br>f. Jiwa<br>g. Paru<br>h. Orthopedi<br>i. Bedah syaraf<br>j. Patologi Klinik<br>k. Patologi Anatomi |

Sumber : Instalasi Rawat Jalan RSUD Raja Ahmad Tabib, 2024

Agar penyelenggaraan kesehatan berjalan maksimal, tujuan pelayanan harus terpenuhi kriteria misalnya, tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau, dan bermutu. Keinginan untuk memenuhi kebutuhan pasien supaya tercapainya kepuasan yang diharapkan, pada akhirnya akan meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Pelayanan yang kurang memuaskan akan menyebabkan citra rumah sakit menurun dan pasien merasa tidak maksimal terlayani sehingga mencari alternatif lain untuk pindah ke jasa kesehatan yang lebih baik. Kualitas dari pelayanan publik di bidang kesehatan merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek, yaitu bentuk dan sistem pelayanan, sumber daya, strategi, dan pasien. Sistem

pelayanan publik rumah sakit yang baik akan menghasilkan kualitas pelayanan publik yang baik pula.

Dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, dibentuk dengan tujuan untuk mengatasi permasalahan-permasalahan pelayanan publik di Indonesia. Selain itu, undang-undang ini juga bertujuan untuk memenuhi segala kebutuhan masyarakat pengguna jasa. Namun kenyataan saat ini, masih terdapat kesenjangan-kesenjangan antara masyarakat sebagai pengguna dan organisasi sebagai pelayanan publik. Salah satunya terlihat pada fasilitas instalasi rawat jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau.

Fasilitas pelayanan pada instalasi rawat jalan masih terus menjadi sorotan dari masyarakat di kepulauan riau, karena sering mendapat keluhan dari masyarakat. Hal ini terjadi karena instalasi rawat jalan ialah satu-satunya instalasi yang selalu ramai dikunjungi pasien pada saat jam operasional biasanya pasien melakukan rujukan, kontrol/pengecekan, *follow cek up*, melakukan konsultasi dan mendapatkan pengobatan dan tindakan medis lainnya. Dari data pasien yang berkunjung di instalasi rawat jalan, intensitasnya cukup signifikan setiap harinya, berdasarkan laporan kinerja RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau, jumlah rata-rata kunjungan perharinya mencapai angka 600 pasien. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1.3**

Jumlah kunjungan pasien Rawat Jalan  
Di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau

| Tahun  | Rawat Jalan | Rawat Inap | IGD   | Jumlah  |
|--------|-------------|------------|-------|---------|
| 2019   | 64099       | 11201      | 22394 | 97.694  |
| 2020   | 46794       | 8301       | 13360 | 68.455  |
| 2021   | 54514       | 7446       | 14032 | 75.992  |
| 2022   | 70725       | 7843       | 18177 | 96.745  |
| 2023   | 83521       | 10548      | 22751 | 116.820 |
| Jumlah | 319653      | 45339      | 90714 | 455.706 |

Sumber : Bidang Pelayanan Medik RSUD Raja Ahmad Tabib, 2024

Intensitas yang tinggi, pada saat operasional khususnya di instalasi rawat jalan

tentu membutuhkan penerapan strategi manajemen yang baik dari rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini memfokuskan pada Strategi pelayanan Publik pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Berdasarkan hasil observasi awal, pada jadwal buka pelayanan yaitu pukul 08.00-13.00 untuk hari Senin s/d Kamis, pukul 09.00-11.00 untuk hari Jum'at, dan pukul 08.00-12.00 untuk hari Sabtu. Peneliti melihat langsung adanya proses pemberian pelayanan kesehatan yang intensitas pelayanannya cukup signifikan dengan beragam kebutuhan layanan yang dibutuhkan para pasien. Setidaknya ada beberapa temuan awal dimana masih terdapat poliklinik yang masih tutup pada saat jam operasional sehingga pelayanan menjadi terganggu, hal ini menunjukkan bahwa indikasi kurangnya disiplin waktu. Karena ada permasalahan yang demikian tidak menutup kemungkinan akan ada masalah lainnya terkait dengan pelayanan di instalasi rawat jalan di rumah sakit. Situasi yang demikian tentunya, Belum sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dimana standar waktu tunggu dalam pelayanan rawat jalan adalah  $\leq 60$  menit. Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis. Adanya peraturan ini dapat sangat mendukung pencarian informasi lanjutan. Dari permasalahan awal yang di temukan, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam dengan mengangkat judul penelitian: Strategi dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik ( Studi pada layanan Instalasi rawat jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelittian ini adalah adalah “bagaimana strategi dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik pada layanan Instalasi rawat jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau.

### 1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan publik pada layanan Instalasi rawat jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau

### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan keilmuan dan pengetahuan dalam dunia akademis pada jurusan Administrasi publik, terutama yang berkaitan dengan kebijakan publik pada lembaga pelayanan publik milik pemerintah.
2. Secara praktis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan kemampuan dan penguasaan ilmu-ilmu yang pernah diperoleh peneliti selama mengikuti pendidikan di Program Studi Magister Administrasi Publik Universitas Maritim Raja Ali Haji. Selain itu, peneliti berharap karya ini dapat dijadikan pengembangan pengetahuan dan menjadi bahan informasi dan referensi bagi pembaca dan peneliti selanjutnya.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Penelitian Terdahulu**

Untuk menjadi bahan pertimbangan dalam penelitian ini, maka peneliti akan mencantumkan hasil-hasil penelitian dari peneliti terdahulu sebagai bentuk referensi peneliti dalam menjalankan penelitian nantinya. Adapun penelitian terdahulu dimaksud sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilaksanakan Solichah Supartiningsih Tahun 2017, dengan judul penelitian “Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus pada Pasien Rawat Jalan”. Hasil penelitian adalah agar kepuasan pelanggan semakin tinggi terhadap rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien rawat jalan hendaknya direktur rumah sakit meningkatkan tampilan atau bukti fisik dengan cara selalu melengkapi sarana rumah sakit. Agar kepuasan pelanggan semakin tinggi hendaknya direktur rumah sakit meningkatkan ruang tunggu rawat jalan dibuat serapi mungkin terutama supaya pasien merasa nyaman. Perbedaan dari yang saya teliti, penelitian saya berfokus tentang bagaimana cara meningkatkan kualitas pelayanan publik.
2. Penelitian yang dilaksanakan Erma Wijayanti tahun 2017 dengan judul penelitian “Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Poliklinik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon”. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif deskriptif, dengan menggunakan teknik teori 5 dimensi kualitas pelayanan menurut Parasuraman. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di Poliklinik Rumah

Sakit Umum Daerah Kota Cilegon belum baik dengan pencapaian skor sebesar 63%, dimana skor yang diharapkan ialah 65%.

3. Penelitian yang dilaksanakan Nurul Ikhsan Khadijah tahun 2016 dengan judul penelitian “Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit La Temmamala Kabupaten Soppeng”. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan jumlah responden sebanyak 107 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit La Temmamala Kabupaten Soppeng sudah baik. Faktor yang mendukung kualitas pelayanan yaitu kesadaran, aturan, organisasi, pendapatan, keterampilan tugas, dan faktor sarana.
4. Penelitian yang dilaksanakan Surahmawati Tahun 2014, dengan judul penelitian “Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Barru (Kasus Pelayanan Rawat Jalan Pasien Pengguna Asuransi Kesehatan). Hasil penelitian ini adalah bahwa tingkat kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di RSUD Barru ditinjau dari prosedur administrasi di loket kartu, prosedur administrasi di loket akses dinyatakan berada pada kategori cukup baik. Tingkat kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di RSUD Barru ditinjau dari waktu tunggu berada pada kategori kurang baik. Sedangkan tingkat kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di RSUD Barru ditinjau dari fasilitas pelayanan yang mana di dalam penelitian ini dinilai berada pada kategori cukup baik. Perbedaan dari penelitian yang saya teliti adalah penelitian berfokus pada strategi humas dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik.
5. Penelitian yang dilaksanakan Jurnal Umi Arifah tahun 2013 dengan judul

penelitian “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Rawat Jalan di Balai Besar Kesehatan Masyarakat (BBKPM) Surakarta”. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebesar 100 responden. Adapun teori yang digunakan untuk variabel bebas yaitu: *Professionalism, Reliability, Attitudes, Accessibility, Service Recovery, Serviscape*. Sedangkan untuk variabel terikat menggunakan teori kepuasan pelanggan. Hasil penelitian yang diperoleh yaitu keenam variabel bebas secara bersama-sama berpengaruh positif dan signifikan terhadap variabel terikat.

6. Penelitian yang dilaksanakan M Noor Rochman Hadjamn Tahun 2001, dengan judul penelitian “Efektivitas Pelayanan Prima Sebagai Upaya Meningkatkan Pelayanan Di Rumah Sakit (PERSPEKTIF PSIKOLOGI). Hasil penelitian adalah bahwa Pelatihan Pelayanan Prima cukup efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan prima pada perawat di Rumah Sakit. Hal tersebut tampak dari kualitas pelayanan prima pada perawat sesudah mendapatkan pelatihan pelayanan prima lebih tinggi daripada kualitas pelayanan prima pada perawat sebelum mendapatkan pelatihan. Perbedaan dengan yang saya teliti yaitu penelitian ini berfokus tentang bagaimana strategi humas untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik.

Dari beberapa penelitian di atas, terdapat beberapa kesamaan dan perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan. Persamaan tersebut terletak pada tema yang akan dibahas, yakni mengenai kualitas pelayanan publik. Sedangkan perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian yang sudah ada terletak pada

metode penelitian, fokus penelitian dan lokasi penelitiannya. Fokus penelitian ini adalah Strategi dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik (Studi pada layanan Instalasi rawat jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau).

## 2.2 Kerangka Teori

Deskripsi teori dalam kajian pustaka dapat diartikan sebagai suatu kerangka tersistematis dari berbagai sumber kajian dan hasil temuan penelitian para pakar dan penulis buku dan jurnal ilmiah yang hasil penelitiannya relevan dengan objek penelitian dan kebutuhan variabel yang ingin diteliti.

Kerangka teori dalam penelitian administrasi publik mempunyai peran strategis yang berfungsi sebagai panduan dalam menemukan hasil penelitian, sebagaimana pendapat Hoy dan Miskel bahwa *“Theory is a set of interrelated concepts, assumptions, and generalizations that systematically describes and explains regularities in behavior in organizations”* (Sugiyono 2009). Adapun kegunaan teori dalam penelitian ilmiah antara lain:

1. *Theory narrows the range of fact we need to study*
2. *Theory suggest which research approaches are likely to yield the greatest meaning*
3. *Theory suggest a system for the research to impose on data in order to classify them in the most meaningful way*
4. *Theory summarizes what is known about object of study and states the uniformities that lie beyond immediate observation*
5. *Theory can be used to predict further fact that should be found.* (Cooper and Schindler dalam Sugiyono, 2009)

Teori-teori yang disajikan setidaknya berisi tentang kejelasan terhadap variabel- variabel penelitian, dan oleh karenanya, uraian yang komprehensif dari referensi ilmiah yang tersedia diprediksi ada kaitanya dengan kebutuhan pembahasan penelitian.

### 2.2.1 Konsep Kebijakan Publik

Secara etimologi, istilah kebijakan (*policy*) berasal dari bahasa Yunani

Sanskerta, dan Latin. Selanjutnya, Willian Dunn menerangkan bahwa akar kata dalam bahasa Yunani dan Sanskerta, yaitu polis (negarakota) dan dikembangkan dalam bahasa Latin menjadi politia (negara) dan akhirnya dalam bahasa Inggris *policie*, yang berarti menangani masalah masalah publik atau administrasi pemerintahan (Dunn,1999).

Anderson (Mulyadi, 2016), mendefinisikan kebijakan publik merupakan kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan badan dan pejabat-pejabat pemerintah. Kebijakan publik sebagai serangkaian kegiatan atau tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh aktor atau sekelompok aktor yang berhubungan dengan suatu permasalahan atau suatu hal yang diperhatikan.

Nugroho (Mulyadi,2016), mengemukakan kebijakan publik adalah usaha pencapaian tujuan atau sebagai aktivitas-aktivitas yang dikerjakan untuk mencapai tujuan yang dapat disederhanakan dengan mengetahui sejauh mana kemajuan pencapaian yang telah ditempuh.

Menurut Dye (Suaib, 2016), kebijakan publik adalah apa saja yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Dalam pengertian ini, pusat perhatian dari kebijakan publik tidak hanya dilakukan oleh pemerintah, melainkan termasuk apa saja yang tidak dilakukan oleh pemerintah. Apa saja yang tidak dilakukan oleh pemerintah itulah yang memberikan dampak cukup besar terhadap masyarakat seperti halnya dengan tindakan-tindakan atau program-program yang dilakukan pemerintah.

Jenkin (Suaib 2016), mengatakan kebijakan publik adalah serangkaian keputusan yang saling berkaitan, yang diambil oleh seorang aktor politik atau sekelompok aktor politik berkenaan dengan tujuan yang telah dipilih beserta cara-cara untuk mencapainya dalam suatu situasi dimana keputusan-keputusan itu pada prinsipnya masih berada dalam batas-batas kewenangan kekuasaan dari para aktor

tersebut.

Secara umum, istilah “kebijakan” atau “*policy*” digunakan untuk menunjuk perilaku seorang aktor (misalnya seorang pejabat, suatu kelompok, maupun suatu lembaga pemerintah) atau sejumlah aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu. Pengertian kebijakan seperti ini dapat kita gunakan dan relatif memadai untuk keperluan peambicaraan-pembicaraan biasa, namun menjadi kurang memadai untuk pembicaraan- pembicaraan yang lebih bersifat ilmiah dan sistematis menyangkut analisis kebijakan publik. Oleh karena itu, kita memerlukan batasan atau konsep kebijakan publik yang tepat.

### **2.2.2 Konsep Pelayanan Publik**

Pelayanan berkaitan erat dengan masyarakat, sehingga pelayanan lebih dikenal dengan istilah pelayanan publik. Publik berasal dari bahasa Inggris “*Public*” yang berarti masyarakat, umum, dan negara. Kata umum dalam bahasa Indonesia diartikan sebagai umum, orang banyak, dan ramai. Lukman (Sinambela, 2006) mengatakan bahwa pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan.

Pendapat lain mengenai pelayanan dikemukakan oleh Kotler (Sinambela, 2006) adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Sedangkan, Gronross (Winarsih, 2005) menyatakan pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan.

Menurut Ahmad Ainur Rahman, dkk (Rohman, 2010) Pelayanan publik

(*public service*) adalah suatu pelayanan atau pemberian terhadap masyarakat yang berupa penggunaan fasilitas-fasilitas umum baik jasa maupun non jasa yang dilakukan oleh organisasi publik dalam hal ini adalah suatu pemerintahan. Dalam pemerintahan, pihak yang memberikan pelayanan adalah aparatur pemerintahan beserta segenap kelengkapan kelembagaannya.

Mahmudi (2005) menyatakan bahwa pelayanan publik ialah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik (aparatur negara) sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan peraturan perundang-undangan. Adapun pelayanan publik dapat di klasifikasi ke dalam dua bentuk, yaitu:

1. Pelayanan Dasar ( pendidikan, kesehatan, kebutuhan pokok dan lainnya)
2. Pelayanan Umum (layanan administrasi, barang dan jasa dan lainnya)

Lebih lanjut, Moenir (2002) mengatakan bahwa pelayanan terbagi ke dalam beberapa bentuk, antara lain:

1. Layanan dengan lisan, yaitu layanan dengan lisan dilakukan oleh petugas-petugas di bidang hubungan masyarakat, bidang layanan informasi, dan bidang-bidang lain yang tugasnya memberikan penjelasan atau keterangan kepada siapapun yang memerlukan.
2. Layanan melalui tulisan, yaitu Layanan melalui tulisan merupakan bentuk layanan yang paling menonjol dalam pelaksanaan tugas, tidak hanya dari segi jumlah tetapi juga dari segi peranannya. Agar layanan dalam bentuk tulisan dapat memuaskan pihak yang dilayani satu hal yang harus diperhatikan ialah faktor kecepatan, baik dalam mengolah masalah maupun dalam bentuk proses penyelesaiannya.
  - a. Layanan berupa petunjuk, informasi, dan yang sejenis ditujukan bagi orang-orang yang berkepentingan, agar memudahkan mereka dalam berurusan dengan instansi atau lembaga.
  - b. Layanan berupa reaksi tertulis atau permohonan laporan, keluhan, pemberian atau penyerahan, pemberitahuan, dan lain sebagainya.
3. Layanan dalam bentuk perbuatan, yaitu layanan dalam bentuk umum yang dilakukan oleh petugas-petugas tingkat menengah dan bawah. Karena itu faktor keahlian dan keterampilan petugas tersebut sangat menentukan terhadap hasil pekerjaan.

Menurut Moenir (2002), pelayanan publik atau pelayanan umum adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materiel melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam

rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Pelaksanaan pelayanan dapat diukur, oleh karena itu dapat ditetapkan standar baik dalam hal waktu yang diperlukan maupun hasilnya. Dengan adanya standar manajemen dapat merencanakan, melaksanakan, mengawasi, dan mengevaluasi kegiatan pelayanan agar hasil akhir memuaskan pada pihak-pihak yang mendapatkan layanan.

Selanjutnya Moenir (2002) menyatakan bahwa faktor pendukung pelayanan cukup penting dalam mempengaruhi proses pencapaian tujuan dari organisasi. Dalam pelayanan umum terdapat enam faktor pendukung yang cukup penting, dimana keenam faktor tersebut masing-masing mempunyai peranan berbeda tetapi saling berpengaruh dan sama-sama akan mewujudkan pelaksanaan pelayanan secara baik. Keenam faktor pelayanan tersebut, yaitu:

1. Faktor kesabaran  
Kesabaran pegawai pada segala tingkatan terhadap tugas atau pekerjaan yang menjadi tanggung jawab membawa dampak sangat positif terhadap organisasi dan tugas atau pekerjaan itu sendiri. Ia akan menjadi sumber kesungguhan dan disiplin dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan sehingga hasilnya dapat diharapkan memenuhi standar yang telah ditetapkan.
2. Faktor aturan-aturan  
Aturan-aturan dalam organisasi mutlak keberadaannya agar organisasi dan pekerjaan dapat berjalan dengan teratur dan terarah. Untuk itu penting untuk diperhatikan tentang kewenangan dalam membuat peraturan organisasi. Selanjutnya agar peraturan dapat mencapai apa yang dimaksud, maka ia harus dipahami oleh semua orang yang berkepentingan terutama orang-orang yang bertugas dalam bidang yang diatur itu dengan disiplin yang tinggi.
3. Faktor organisasi  
Faktor organisasi sebagai suatu sistem merupakan alat yang efektif dalam usaha pencapaian tujuan, dalam hal ini pelayanan yang baik dan memuaskan. Oleh karena itu harus dijaga agar mekanisme sistem dapat berjalan sebagaimana mestinya.
4. Faktor pendapatan  
Pendapatan pegawai berfungsi sebagai faktor pendukung dalam pelaksanaan pekerjaan, karena pada dasarnya tujuan orang bekerja adalah untuk mendapatkan imbalan yang sepadan, cukup baik untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dengan mendapatkan imbalan yang cukup maka para pegawai akan lebih giat lagi dalam bekerja.
5. Faktor kemampuan dan keterampilan  
Kemampuan dan keterampilan para pegawai dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan, baik mereka termasuk golongan pimpinan maupun petugas atau pekerja biasa. Dalam bidang pelayanan yang menonjol dan

paling cepat dirasakan oleh orang yang menerima pelayanan adalah keterampilan pelaksanaannya. Oleh karena itu petugas yang memberikan pelayanan harus mempunyai keterampilan yang cukup.

6. Pendukung layanan

Faktor pendukung pelayanan adalah sarana yang ada untuk melaksanakan tugas atau pekerjaan layanan. Sarana terbagi ke dalam dua macam, yaitu:

- a. Sarana kerja meliputi peralatan, perlengkapan dan alat bantu.
- b. Fasilitas dengan meliputi gedung dengan segala kelengkapannya, fasilitas komunikasi, dan kemudahan lainnya.

Dalam Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara (KEP-MENPAN) Nomor 63 Tahun 2004, kelompok pelayanan publik dibagi ke dalam tiga. Ketiga kelompok dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Kelompok pelayanan administrative

Pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya. Dokumen ini antara lain KTP, Akte Pernikahan, SIM, STNK, IMB, dan lain-lain.

2. Kelompok pelayanan barang

Pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang digunakan oleh publik misalnya jaringan telepon, penyedia tenaga listrik, air bersih, dan lain-lain.

3. Kelompok pelayanan jasa

Pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggara transportasi, pos, dan lain sebagainya.

Untuk dapat memberikan pelayanan yang prima, pemerintah sebagai penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi asas-asas pelayanan publik.

Asas-asas pelayanan publik menurut KEP-MENPAN Nomor 63 Tahun 2003, yaitu:

1. Transparansi

Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

2. Akuntabilitas

Dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

3. Kondisional

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima layanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas

4. Partisipatif

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.

5. Kesamaan hak

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi

6. Keseimbangan hak dan kewajiban  
Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Berdasarkan PERMENPAN Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan, disebutkan bahwa penyelenggaraan publik harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut:

1. Sederhana  
Standar pelayanan yang mudah dimengerti, mudah diikuti, mudah dilaksanakan, mudah diukur, dengan prosedur yang jelas dan biaya terjangkau bagi masyarakat maupun penyelenggara.
2. Partisipatif  
Penyusunan standar pelayanan dengan melibatkan masyarakat dan pihak terkait untuk membahas bersama dan mendapatkan keselarasan atas dasar komitmen atau hasil kesepakatan.
3. Akuntabel  
Hal-hal yang diatur dalam standar pelayanan harus dapat dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan kepada pihak yang berkepentingan.
4. Berkelanjutan  
Standar pelayanan harus terus-menerus dilakukan perbaikan sebagai upaya peningkatan kualitas dan inovasi pelayanan.
5. Transparansi  
Standar pelayanan harus dapat dengan mudah diakses oleh masyarakat.
6. Keadilan  
Standar pelayanan harus menjamin bahwa pelayanan yang diberikan dapat menjangkau semua masyarakat yang berbeda status ekonomi, jarak lokasi geografis, dan perbedaan kapabilitas fisik dan mental.

Setiap penyelenggara pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan juga publikasi sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan publik yang wajib untuk ditaati dan dipatuhi oleh pemberi dan penerima pelayanan. Menurut Keputusan Menteri Nomor 63 Tahun 2004), standar pelayanan publik meliputi:

1. Prosedur pelayanan  
Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
2. Waktu penyelesaian

Waktu pelayanan yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.

3. Biaya pelayanan  
Biaya atau tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
4. Produk pelayanan  
Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
5. Sarana dan prasarana  
Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggaraan pelayanan publik.
6. Kompetensi petugas pelayanan  
Kompetensi petugas pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

Dari beberapa definisi dan keterangan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kegiatan pelayanan publik merupakan suatu aktivitas kegiatan yang dilakukan oleh suatu lembaga/organisasi pemerintah yang ditujukan kepada masyarakat umum dengan tujuan untuk dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, dibutuhkan standar pelayanan yang maksimal dalam seluruh kegiatannya agar masyarakat dapat terlayani dengan baik.

### **2.2.3 Kualitas Pelayanan Publik**

Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai suatu yang berhubungan dengan terpenuhinya harapan/kebutuhan masyarakat, dimana pelayanan dikatakan berkualitas apabila dapat menyediakan produk atau jasa yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Kotler (Arief,2007) mendefinisikan kualitas merupakan keseluruhan ciri serta sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat. Render (Wibowo,2007), mendefinisikan kualitas sebagai kemampuan produk atau jasa guna memenuhi kebutuhan pelanggan. Selain itu dikatakan pula kualitas merupakan sebuah totalitas tampilan dan karakteristik produk atau jasa yang berusaha keras dengan segenap

kemampuannya memuaskan kebutuhan tertentu. Dalam Kamus Bahasa Indonesia (Hardiyansyah,2011), kualitas mengandung banyak pengertian, seperti:

1. Tingkat baik buruknya sesuatu;
2. Derajat atau taraf (kepandaian, kecakapan, dsb); atau mutu.

Pendapat Sinambela (2006), kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*). Sedangkan menurut Gaspersz dalam Sinambela (2006) mengemukakan bahwa pada dasarnya kualitas mengacu kepada pengertian:

1. Kualitas terdiri atas sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung, maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan memberikan kepuasan atas penggunaan produk.
2. Kualitas terdiri atas segala sesuatu yang bebas dari kekuatan atau kerusakan.

Selain itu pengertian kualitas menurut Tjiptono (Pasolong, 2010) adalah:

1. Kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan;
2. Kecocokan pemakaian;
3. Perbaikan atau penyempurnaan keberlanjutan
4. Bebas dari kerusakan;
5. Pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat;
6. Melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal;
7. Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan

Lebih lanjut, terkait dengan masalah pelayanan, Lewis dan Booms dalam Tjiptono (2004), mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Kualitas pelayanan sebagai tingkatan keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk

memenuhi keinginan konsumen. Wyckof melihat kualitas pelayanan tidak dipandang berdasarkan sudut pandang produsen, melainkan dari persepsi orang yang menerima pelayanan. Hal ini dikarenakan konsumen yang merasakan dan menerima pelayanan yang diberikan tersebut, sehingga konsumen mampu menilai dan menentukan kualitas pelayanan yang diterimanya. (Wyckof dalam Tjiptono, 2004). Kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek, yaitu: sistem pelayanan, sumber daya manusia pemberi pelayanan, strategi dan pelanggan (*customer*) (Zemke dalam Dwiyanto, 2005).

Sistem pelayanan publik yang baik akan menghasilkan kualitas pelayanan publik yang baik pula. Suatu sistem yang baik akan memberikan mekanisme kontrol di dalam dirinya (*built in control*) sehingga segala bentuk penyimpangan yang terjadi akan mudah diketahui. Selain itu sistem pelayanan juga harus dengan kebutuhan konsumen, ini berarti organisasi harus mampu merespon kebutuhan dan keinginan konsumen dengan menyediakan sistem pelayanan dan strategi yang tepat.

Moenir (2002) mengatakan kegiatan pelayanan akan dapat memuaskan masyarakat, apabila kegiatan penyelenggara pelayanan harus memenuhi empat kriteria pokok yaitu:

1. Tingkah laku yang baik
2. Cara penyampaian sesuatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh orang yang bersangkutan
3. Waktu menyampaikan yang tepat
4. Keramah tamahan

Dari beberapa definisi dan keterangan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan akan memiliki nilai optimal dan berkualitas, bila pelayanan yang tersedia dapat memenuhi tuntutan dan kebutuhan masyarakat. Atau dengan kata lain masyarakat akan menjadi faktor penentu

penilaian kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan merupakan bentuk tingkat dari pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Kualitas pelayanan yang baik maupun buruk tergantung pada konsistensi kemampuan aktor pelayanan. Tujuan dari penelitian kualitas pelayanan adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan masyarakat.

#### 2.2.4 Dimensi Kualitas Pelayanan Publik

Secara umum, terdapat berbagai macam parameter ukuran atau indikator dari kualitas pelayanan publik dalam menilai kualitas organisasi. Zeithaml dkk (1990), mengatakan bahwa kualitas pelayanan dapat diukur dengan 5 dimensi kualitas pelayanan, yaitu *Tangible* (bukti fisik), *Reliability* (kehandalan), *Responsiveness* (daya tanggap), *Assurance* (jaminan), dan *Empathy* (empati), masing-masing dimensi memiliki indikator-indikator sebagai berikut:

1. *Tangible* (Bukti fisik)  
Kemampuan suatu organisasi publik dalam menunjukkan konsistensinya kepada masyarakat. ini berkaitan dengan sikap dan penampilan petugas/pegawai dan kenyamanan tempat pelayanan.
2. *Reliability* (Kehandalan)  
Kemampuan suatu organisasi untuk memberikan pelayanan sesuai dengan harapan pengguna layanan yaitu terkait dengan ketepatan waktu pelayanan dan tidak adanya kesalahan dalam pemberian layanan
3. *Responsiveness* (Daya tanggap)  
*Responsiveness* berkaitan dengan kesesuaian waktu pelayanan dan ketersediaan tenaga medis dan kesigapan petugas dalam memberikan pelayanan
4. *Assurance* (Jaminan)

Dimensi ini berkaitan dengan keakuratan dokter dalam memeriksa dan memberikan diagnosa penyakit, kehygienisan alat medis di poliklinik dan kejelasan obat dan pembiayaan pengobatan

#### 5. *Emphaty* (Empati)

*Emphaty* adalah memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada pengguna layanan, hal ini berkaitan dengan Keihklasan petugas dan dokter dalam memeriksa penyakit pasien dan sikap tidak membedakan pasien. (Hardiyansyah,2011),

Kemudian, Lenvinne (Winarsih, 2005), mengatakan bahwa untuk menilai kualitas pelayanan publik dibutuhkan indikator sebagai berikut:

##### 1. *Responsiveness* (Responsivitas)

Merupakan daya tanggap penyedia layanan terhadap harapan, keinginan, aspirasi maupun tuntutan pengguna layanan.

##### 2. *Responsibility* (Responsibilitas)

Merupakan suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberi pelayanan publik itu dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip atau ketentuan-ketentuan administrasi dan organisasi yang benar dan telah ditetapkan.

##### 3. *Accountability* (Akuntabilitas)

Merupakan suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan kepentingan *stakeholders* dan norma-norma yang berkembang dalam masyarakat.

Lebih lanjut, Gronroos dalam Arief (2007:122), mengatakan bahwa ada 3 kriteria pokok dalam menilai kualitas jasa, yaitu *outcome-related* (berhubungan dengan hasil), *proces-related* (berhubungan dengan proses), dan *image related criteria* (berhubungan dengan citra jasa). Ketiga kriteria tersebut masih dijabarkan menjadi enam unsur, yaitu:

##### 1. *Profesioanlism and skill* (profesionalisme dan keahlian)

Kriteria ini merupakan *outcome-related criteria*. Dimana pelanggan menyadari bahwa penyedia jasa (service provider), karyawan, sistem operasional dan sumber daya fisik, memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional.

2. *Attitudes and behavior* (sikap dan perilaku)

Kriteria ini merupakan *process-related criteria*. Dimana pelanggan merasa bahwa karyawan (contact personel) menaruh perhatian terhadap mereka dan berusaha membantu dalam memecahkan masalah mereka secara spontan dan senang hati.

3. *Accessibility and Flexibility* (kemudahan pencapaian dan penyesuaian pelayanan)

Kriteria ini merupakan *process-related criteria*. Dimana penyedia jasa, lokasi, jam kerja karyawan, dan sistem operasionalnya, dirancang dan dioperasikan dengan mudah. Selain itu juga dirancang dengan maksud agar dapat bersifat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan.

4. *Reliability and trustworthiness* (keandalan dan kepercayaan)

Kriteria ini merupakan *process-related criteria*. Dimana pelanggan memahami bahwa apapun yang terjadi, mereka bisa mempercayakan segala sesuatunya kepada penyedia jasa/pelayanan beserta karyawan dan sistemnya.

5. *Recovery* (pengendalian situasi dan pemecahan masalah)

Kriteria ini merupakan *process-related criteria*. Dimana pelanggan menyadari bahwa bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, maka penyedia jasa/pelayanan akan segera mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan mencari pemecahan yang tepat.

6. *Reputation and credibility* (nama baik dan dapat dipercaya)  
Kriteria ini merupakan *process-related criteria*. Dimana pelanggan meyakini bahwa operasi dari penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya.

### 2.3 Konsep Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Hakekat pelayanan publik adalah pemberian pelayanan yang prima kepada masyarakat, merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai pengabdian atau abdi masyarakat. Pelayanan prima merupakan terjemahan dari istilah “*excellent service*” yang secara harfiah adalah pelayanan terbaik. Pelayanan prima dalam hal pemberian layanan kesehatan adalah upaya yang harus diselenggarakan oleh suatu organisasi/ pemerintah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Berikutnya definisi rumah sakit sebagaimana Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (UU No.44 Th.2009 Tentang Rumah Sakit), adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Tugas dari rumah sakit sebagaimana UU No.44 Th.2009 Tentang Rumah Sakit, ialah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsi dari rumah sakit ialah:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;

3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan ke dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, penjelasannya sebagai berikut:

1. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
2. Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Sedangkan berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat, yakni:

1. Rumah sakit publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.
2. Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Klasifikasi rumah

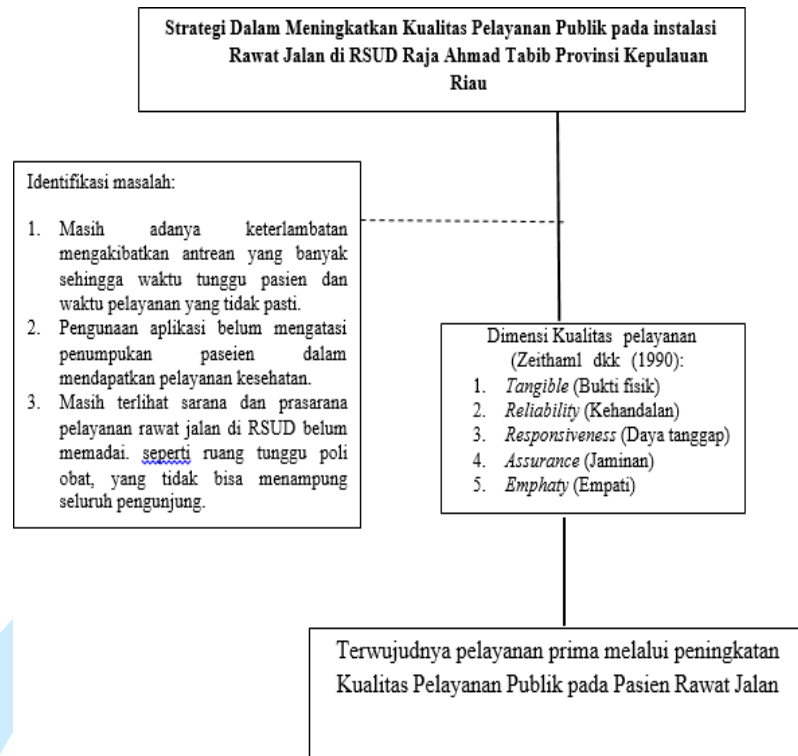
sakit umum terdiri dari:

1. Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan sub spesialistik.
2. Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialistik dan sub spesialistik luas.
3. Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.
4. Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

#### 2.4 Kerangka Pemikiran

Untuk menjawab masalah yang ada dalam penelitian mengenai strategi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien rawat jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Peneliti menggunakan pendekatan teori Zeithaml dkk (1990) (Hardiyansyah, 2011), dengan lima dimensi kualitas pelayanan yaitu: (1) *Tangible* (Bukti fisik), (2) *Reliability* (Kehandalan), (3) *Responsiveness* (Daya tanggap), (4) *Assurance* (Jaminan), (5) *Emphaty* (Empati). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

**Gambar 2.1 Konsep Kerangka pemikiran penelitian**



## 2.5 Konsep Operasional

Untuk mempermudah dalam memahami alur kerangka berfikir, peneliti telah menyusun konsep operasional dari lima dimensi kualitas pelayanan sesuai dengan objek penelitian. Penjelasan kelima dimensi dimaksud adalah sebagai berikut:

- (1) Dimensi *Tangible* (Bukti fisik)  
Kemampuan suatu organisasi publik dalam menunjukkan eksistensinya kepada masyarakat. Dimensi ini berkaitan dengan segala sesuatu yang berwujud. Seperti Kemampuan suatu organisasi publik dalam menunjukkan konsistensinya kepada masyarakat. ini berkaitan dengan sikap dan penampilan petugas/pegawai dan kenyamanan tempat pelayanan.
- (2) Dimensi *Reliability* (Kehandalan)  
Kemampuan suatu organisasi untuk memberikan pelayanan sesuai dengan harapan pengguna layanan yaitu terkait dengan ketepatan waktu pelayanan dan tidak adanya kesalahan dalam pemberian layanan
- (3) Dimensi *Responsiveness* (Daya tanggap)  
*Responsiveness* berkaitan dengan rasa tanggap dalam memberikan pelayanan

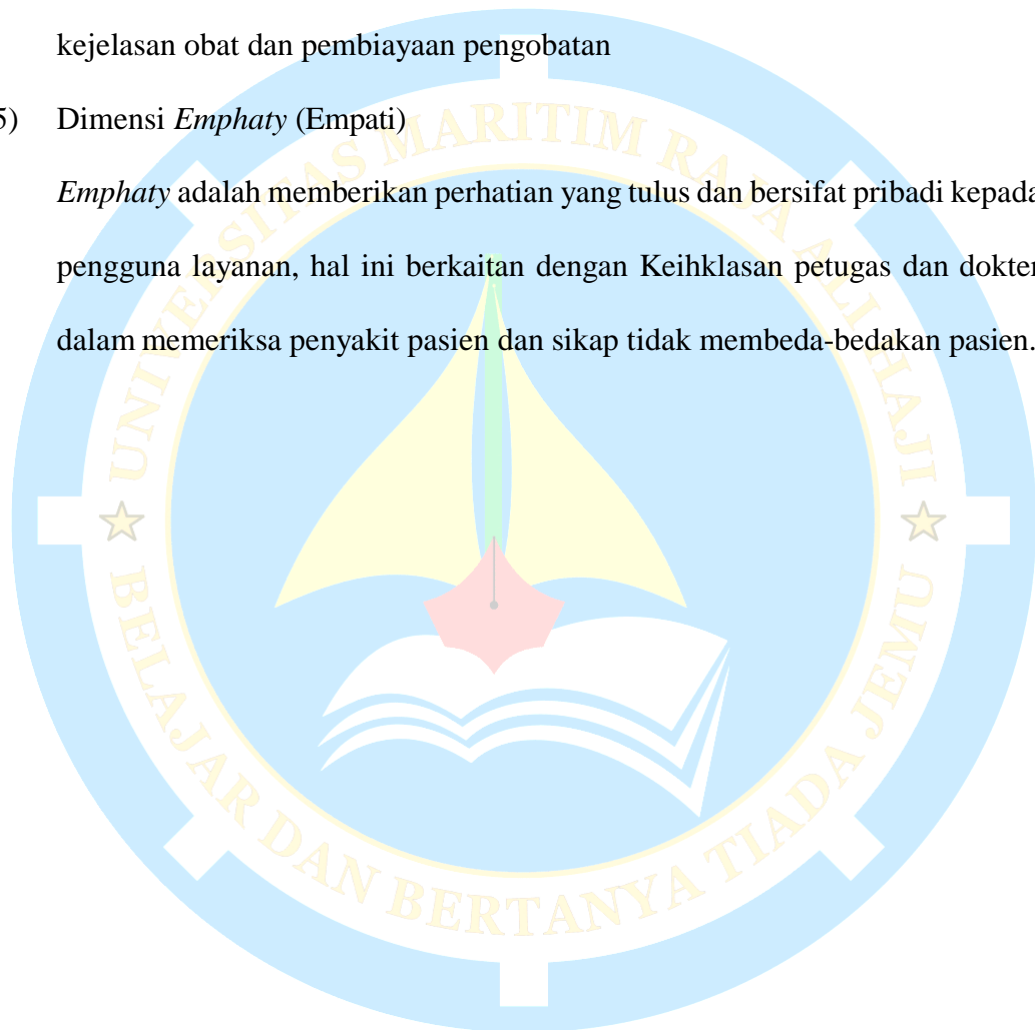
yang cepat atau responsif kepada pengguna layanan serta diringi dengan cara penyampaian yang jelas dan mudah dimengerti. *Responsiveness* berkaitan dengan kesesuaian waktu pelayanan dan ketersediaan tenaga medis dan kesigapan petugas dalam memberikan pelayanan

(4) Dimensi *Assurance* (Jaminan)

Dimensi ini berkaitan dengan keakuratan dokter dalam memeriksa dan memberikan diagnosa penyakit, ke higienisan alat medis di poliklinik dan kejelasan obat dan pembiayaan pengobatan

(5) Dimensi *Emphaty* (Empati)

*Emphaty* adalah memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada pengguna layanan, hal ini berkaitan dengan Keihklasan petugas dan dokter dalam memeriksa penyakit pasien dan sikap tidak membeda-bedakan pasien.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Metode Penelitian**

Usman dan Setyadi Akbar (2011:41), mengemukakan bahwa metodologi penelitian ialah suatu pengkajian dalam mempelajari peraturan- peraturan yang terdapat dalam penelitian. Ditinjau dari filsafat, metodologi penelitian merupakan epistemologi penelitian, yaitu menyangkut bagaimana kita mengadakan penelitian.

Sugiyono (2009:2), mengatakan metode penelitian adalah metode yang digunakan untuk memudahkan peneliti dalam mengumpulkan data yang sesuai dan tepat dalam penelitiannya. Tujuan metode penelitian adalah membantu peneliti dalam menghasilkan penelitian yang objektif dan dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan atas data yang diperoleh.

Dalam penelitian ini digunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk menggambarkan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, serta individu atau kelompok. Dengan merujuk pada penjelasan ini, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini memanfaatkan metode penelitian kualitatif karena analisis data berfokus pada kata-kata tertulis atau lisan dan melibatkan pendapat narasumber (Sukmadinata 2009).

#### **3.2 Fokus Penelitian**

Fokus penelitian adalah pemusatan konsentrasi pada tujuan dari penelitian yang dilakukan. Fokus penelitian harus dinyatakan secara eksplisit untuk memudahkan peneliti sebelum melakukan observasi. Fokus penelitian merupakan

garis besar dari pengamatan penelitian, sehingga observasi dan analisa hasil penelitian lebih terarah. Dengan memperhatikan identifikasi masalah yang sudah dikemukakan sebelumnya maka fokus penelitian ini adalah Strategi dalam peningkatan kualitas pelayanan publik studi pada layanan Instalasi Rawat Jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau dengan menampilkan Dimensi Penelitian meliputi: *Tangible* (Bukti fisik), *Reliability* (Kehandalan), *Responsiveness* (Daya tanggap), *Assurance* (Jaminan) dan *Emphaty* (Empati).

### **3.3 Lokasi Penelitian**

Dalam penelitian ini penulis meneliti di Instalasi Rawat Jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau di Kota Tanjungpinang. Hal ini di dasari pada peran penting sebagai rumah sakit dari berbagai wilayah di kepulauan riau. Selain itu, lokasi penelitian juga berada di ibu kota provinsi sehingga peneliti lebih mudah untuk datang melaksanakan penelitian.

### **3.4 Sumber data**

Sumber data dalam penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu:

1. Data primer, yaitu data yang dibuat dengan tujuan menangani permasalahan yang sedang diselidiki. Data ini dikumpulkan langsung dari sumber pertama atau tempat di mana objek penelitian dilakukan. Proses pengumpulan data primer dilakukan dengan turun langsung ke lokasi penelitian, yaitu Instalasi Rawat Jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Peneliti kemudian mengamati dan melakukan wawancara langsung dengan sumber data di lokasi penelitian, dengan para pegawai Instalasi Rawat Jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau

dan petugas medis yang terlibat dalam kegiatan pelayanan sebagai sumber data primer utama penelitian ini. Selain data primer, informasi juga diperoleh melalui penulisan buku, literatur, dan beberapa dokumen terkait dengan objek penelitian.

2. Data Sekunder, yaitu informasi juga diperoleh melalui penulisan buku, literatur, dan beberapa dokumen terkait dengan objek penelitian. Data sekunder ini akan digunakan untuk menganalisis permasalahan yang dihadapi pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau.

### 3.5 Teknik Pengumpulan Data

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

1. Observasi atau lebih dikenal dengan istilah pengamatan, merupakan metode pengumpulan data di mana peneliti aktif mengamati dan mencatat kegiatan atau fenomena tertentu. Penggunaan teknik observasi ini melibatkan optimalisasi kemampuan peneliti dalam memperhatikan motif, kepercayaan, perilaku tidak sadar, kebiasaan, dan aspek-aspek lain yang relevan (Moleong, 2005).
2. Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interview*) yang mengajukan pertanyaan dan wawancara (*interview*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2011). Teknik pengambilan data dengan cara mengajukan pertanyaan atau wawancara secara mendalam yang dilakukan

secara sistematis, kepada pihak yang mengerti dan paham tentang fenomena dan kondisi di lapangan serta memiliki relevansi dengan topik penelitian sehingga dapat memperkuat data yang dimiliki oleh peneliti.

3. Dokumentasi ialah pengumpulan data yang diperoleh dengan cara mencatat data- data, pengumpulan data berdasarkan dokumen-dokumen, foto-foto dan arsip yang relevan tentang aktivitas layanan Instalasi Rawat Jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau.

### **3.6 Informan Penelitian**

Dalam penelitian ini, untuk memperoleh data yang relevan, diperlukan partisipasi dari informan. Pemilihan informan dilakukan melalui *metode purposive sampling*. *Purposive sampling* mengacu pada pendekatan pemilihan informan berdasarkan tujuan atau maksud tertentu, dengan keyakinan bahwa informan yang dipilih memiliki informasi yang signifikan untuk keperluan penelitian. Informan dalam konteks ini adalah individu yang dapat memberikan informasi faktual tentang situasi dan kondisi latar belakang (Moleong & J, 2012). Adapun narasumber yang akan peneliti jadikan informan dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3.1 Informan Penelitian

| No. | Informan                                       | Jumlah | Keterangan   |
|-----|--|--------|--|
| 1.  | Pimpinan UPTD RSUD Raja Ahmad Tabib            | 1      | Untuk menggali informasi terkait strategi dan kinerja pelayanan RSUD   |
| 2.  | Kepala bidang/sub bagian RSUD Raja Ahmad Tabib | 2      | Untuk mengetahui SOP dan layanan yang tersedia di Instalasi Rawat jalan RSUD                                     |
| 3.  | Dokter   | 2      | Untuk mengetahui layanan yang tersedia di RSUD dan diberikan kepada para pasien di Instalasi Rawat jalan RSUD    |
| 4   | Petugas Medis                                  | 2      | Untuk mengetahui layanan yang tersedia di RSUD dan diberikan kepada para pasien di Instalasi Rawat jalan RSUD    |
| 5   | Masyarakat                                     | 5      | Untuk mendapatkan informasi tentang aktifitas pemberian layanan terhadap pasien di instalasi rawat jalan di RSUD |

Sumber: Data Olahan Penelitian, 2024

### 3.7 Teknik Analisa Data

Teknik analisis data dilakukan untuk melakukan proses dalam penyusunan data yang terkait dengan sistematis, data yang dimaksud berasal dari hasil wawancara, temuan dilokasi penelitian baik secara tertulis maupun tidak tertulis. Terdapat beberapa penggunaan analisis data yang berkaitan dengan penelitian ini, yakni:

#### 1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

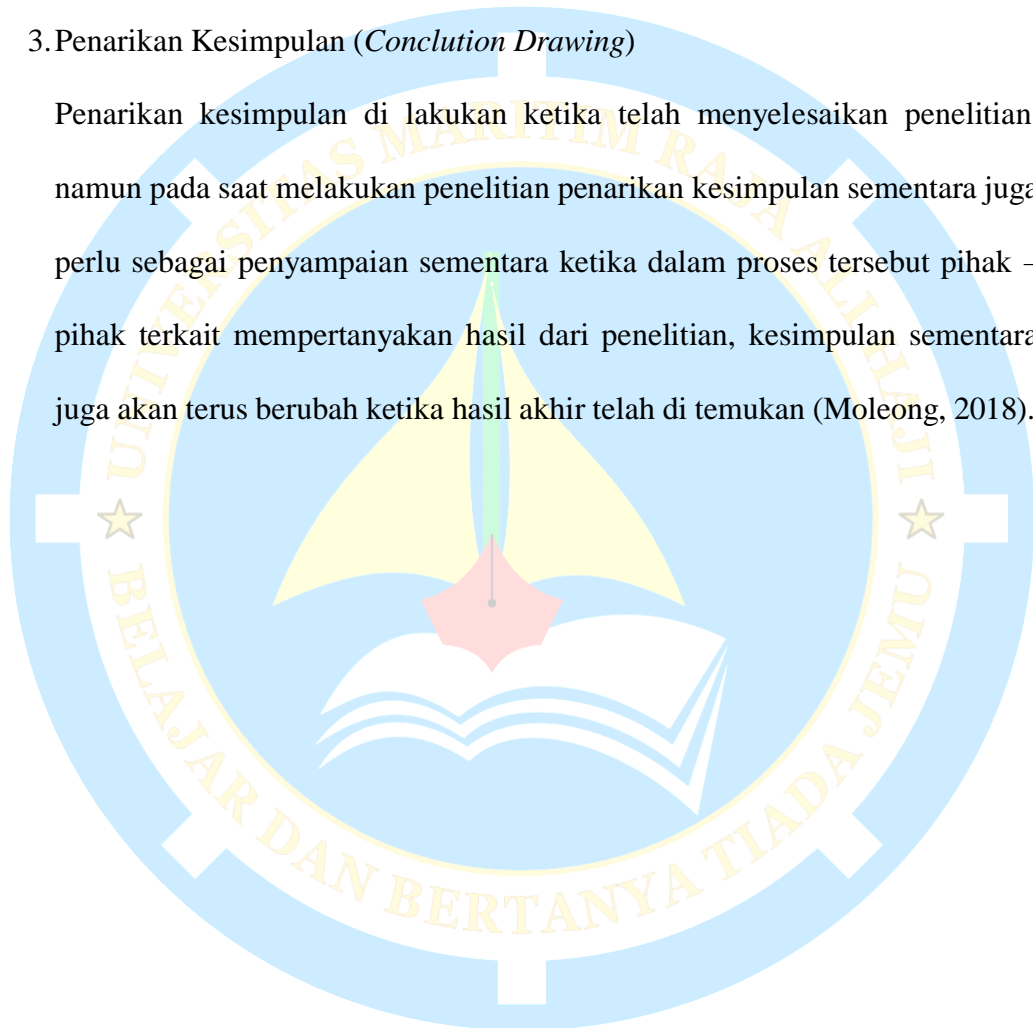
Melakukan reduksi data merupakan proses dalam menyederhanakan, abstraksi dan membuat data mentah dalam sebuah buku catatan dan dokumen lapangan, tahap ini sebagai memilih data yang dibutuhkan untuk menyelesaikan permasalahan dari objek penelitian.

## 2. Penyajian Data (*Data Display*)

Dalam membuat data mudah di pahami proses penyajian data merupakan langkah untuk mengumpulkan data – data yang telah di sederhanakan menjadi dalam bentuk file atau dokumen, penyajian data juga memudahkan peneliti untuk menjalankan langkah berikutnya untuk menyelesaikan penelitian.

## 3. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing*)

Penarikan kesimpulan di lakukan ketika telah menyelesaikan penelitian, namun pada saat melakukan penelitian penarikan kesimpulan sementara juga perlu sebagai penyampaian sementara ketika dalam proses tersebut pihak – pihak terkait mempertanyakan hasil dari penelitian, kesimpulan sementara juga akan terus berubah ketika hasil akhir telah di temukan (Moleong, 2018).





## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Deskripsi Objek Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau**

RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau sebagai rumah sakit rujukan provinsi yang merupakan pusat rujukan utama dari kabupaten/kota se provinsi Kepulauan Riau diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas didukung dengan pelayanan yang modern dari sisi sarana prasarana, alat kesehatan, prosedur pelayanan, ketersediaan tenaga. Salah satunya adalah melalui akreditasi yang mencerminkan bahwa pelayanan yang diberikan kepada masyarakat telah terstandarisasi dan berorientasi pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Dengan demikian diharapkan dapat memberikan jaminan, kepuasan serta perlindungan kepada masyarakat atas pemberian pelayanan kesehatan.

Dalam melaksanakan pelayanan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau, senantiasa berpedoman pada motto: "*Melayanai dengan akhlak mulia*". Yang bermakna bahwa seluruh pelayanan yang diberikan oleh RSUD, baik pelayanan kuratif, preventif, rehabilitative dan konsultatif serta pelayanan manajemen diberikan dengan mengutamakan akhlak yang mulia dan memperhatikan nilai-nilai yang menjadi tolak ukur utama perilaku seluruh jajaran manajemen, staf fungsional dan pendukung lainnya.

Sebagai dasar perilaku bagi seluruh anggota organisasi RSUD dirumuskan nilai-nilai (*values*) yang akan mendasari perilaku yang dijiwai dan ditunjukkan oleh seluruh personil organisasi RSUD. Nilai dimaksud antara lain:

1. Ketulusan mengandung arti, bahwa setiap pelayanan yang diberikan oleh seluruh fungsional, manajemen dan pendukung lainnya RSUD dengan penuh ketulusan kepada *customers*, dengan mengutamakan kebutuhan pelanggan yang sebaik-baiknya. Ketulusan merupakan cermin pribadi RS dalam memberikan pelayanan kesehatan. Ketulusan akan menghapus keraguan masyarakat terhadap pelayanan RSUD.
2. Kepedulian mengandung arti, bahwa setiap pelayanan yang diberikan dengan penuh perhatian kepada *customers*, memperhatikan aspek psikologis pelanggan tanpa membedakan status sosial. Kepedulian terhadap pelanggan harus menjadi cermin RSUD dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kepedulian akan menghapus keraguan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan RSUD, sehingga diharapkan dapat mengubah citra RS pemerintah yang selama ini dicitrakan buruk pelayanannya oleh masyarakat.
3. Kerendahan hati mengandung arti, bahwa setiap pelayanan kepada pelanggan, kepada mitra kerja internal dan eksternal harus menjunjung tinggi hati nurani. Seluruh staf manajemen, fungsional dan pendukung lainnya memiliki kerendahan hati, sehingga diharapkan dapat mengubah citra RS pemerintah yang selama ini dicitrakan buruk pelayanannya oleh masyarakat.
4. Kerja keras mengandung arti, bahwa seluruh staf RSUD baik manajemen, fungsional dan pendukung lainnya dituntut kerja keras untuk kemajuan RSUD

sehingga tercapai visi dan misi rumah sakit yang telah ditetapkan bersama. Tanpa kerja keras seluruh personil RS dan tidak didukung dengan upaya inovatif, RS akan berjalan ditempat dan cenderung stagnasi. Oleh sebab itu, seluruh elemen RS bahu membahu dan bekerja keras untuk meningkatkan pelayanan.

5. Profesional mengandung arti, bahwa seluruh jajaran manajemen, fungsional dan staf pendukung lainnya memfungsikan diri sesuai dengan bidang keahliannya masing-masing, bekerja sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah digariskan oleh RS dengan jelas. Profesionalisme yang dijalankan dengan baik akan memacu RS pada peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh sebab itu pengembangan SDM dari berbagai disiplin ilmu dan spesialisik di RSUD perlu diakselerasi dengan baik dan benar.
6. Keakraban mengandung arti, bahwa suasana kerja dan suasana pelayanan kesehatan mengutamakan keakraban antara seluruh manajemen staf fungsional dan pendukung lainnya. Selain itu, keutamaan yang utama adalah keakraban antara *costumers* dengan RS. Nilai-nilai diatas dibangun untuk merubah opini masyarakat yang selama ini mencitrakan RS dengan pelayanan yang buruk.
7. Kebersamaan mengandung arti, bahwa suasana kerja sehari-hari yang dibangun selain atas keakraban juga dibangun atas dasar kebersamaan, kebersamaan mencapai visi, misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Kebersamaan yang dibangun diharapkan dapat meningkatkan kinerja pelayanan kepada pelanggan untuk menghapus keraguan masyarakat terhadap pelayanan RS pemerintah yang buruk.

Sebagian besar Rumah Sakit pemerintah yang memiliki komitmen tinggi dan menjalankan visi dan misinya dengan bijaksana, baik, tegas dan benar memiliki kinerja yang sangat baik yang ditunjukkan dengan kepuasan pelanggan dan sedikitnya sanggahan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 65 Tahun 2020 Tentang Pembentukan UPT Dinas Kesehatan, bahwa tugas dan fungsi UPTD RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau sebagai berikut :

1. Tugas UPTD RSUD Raja Ahmad Tabib

UPTD RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau mempunyai tugas menyelenggarakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan rujukan sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan peraturan perundang-undangan.

2. Fungsi UPTD RSUD Raja Ahmad Tabib

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22, UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- 1) penyelenggaraan pelayanan medik;
- 2) penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik;
- 3) penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
- 4) penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- 5) penyelenggaraan usaha pendidikan dan pelatihan;
- 6) penyelenggaraan fasilitasi penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, sub spesialis dan tenaga kesehatan lainnya;
- 7) penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan;
- 8) penyelenggaraan pelayanan teknis administratif kesekretariatan, ketatausahaan, keuangan dan kepegawaian serta penyusunan rencana dan

- program kegiatan; dan
- 9) pelaksanaan tugas lain yang diberikan Gubernur dan/atau Kepala Dinas sesuai bidang tugasnya.

Susunan Organisasi UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib

Provinsi Kepulauan Riau terdiri dari:

- 1) Direktur;
- 2) Wakil Direktur;
- 3) Bagian/Bidang;
- 4) Sub Bagian/Seksi
- 5) Satuan Pemeriksaan Internal;
- 6) Komite;
- 7) Kelompok Jabatan Fungsional;
- 8) Instalasi; dan
- 9) Unit.

1. Direktur

Direktur mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan pelaksanaan, menetapkan kebijakan teknis program, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas-tugas rumah sakit serta ditetapkan sebagai Kuasa Pengguna Anggaran dan Kuasa Pengguna Barang berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- 1) merumuskan program kerja di lingkungan UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau;
- 2) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas di lingkungan UPTD Rumah Sakit Umum Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau;
- 3) membina arahan di lingkungan UPTD Rumah Sakit Umum Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau;

- 4) mengarahkan pelaksanaan tugas di lingkungan UPTD Rumah Sakit Umum Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau;
  - 5) merumuskan kebijakan teknis, fasilitasi, koordinasi serta pembinaan teknis bidang yanmedik dan keperawatan;
  - 6) merumuskan kebijakan teknis, fasilitasi, koordinasi serta pembinaan teknis bidang penunjang dan Pendidikan Pelatihan;
  - 7) merumuskan kebijakan teknis, fasilitasi, koordinasi serta pembinaan teknis bagian umum dan keuangan;
  - 8) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan UPTD Rumah Sakit Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau;
  - 9) menyusun pelaporan pelaksanaan tugas di lingkungan UPTD Rumah Sakit Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau; dan
  - 10) melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan baik lisan maupun tertulis.
2. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan  
Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas mengkoordinasikan, melaksanakan pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan pelayanan medik dan keperawatan secara efektif, bermutu dan efisien di fasilitas-fasilitas yang berada di lingkungannya.
  3. Wakil Direktur Penunjang dan Pendidikan Pelatihan  
Wakil Direktur Penunjang dan Pendidikan Pelatihan mempunyai tugas mengkoordinasikan, melaksanakan pengawasan dan pengendalian terhadap

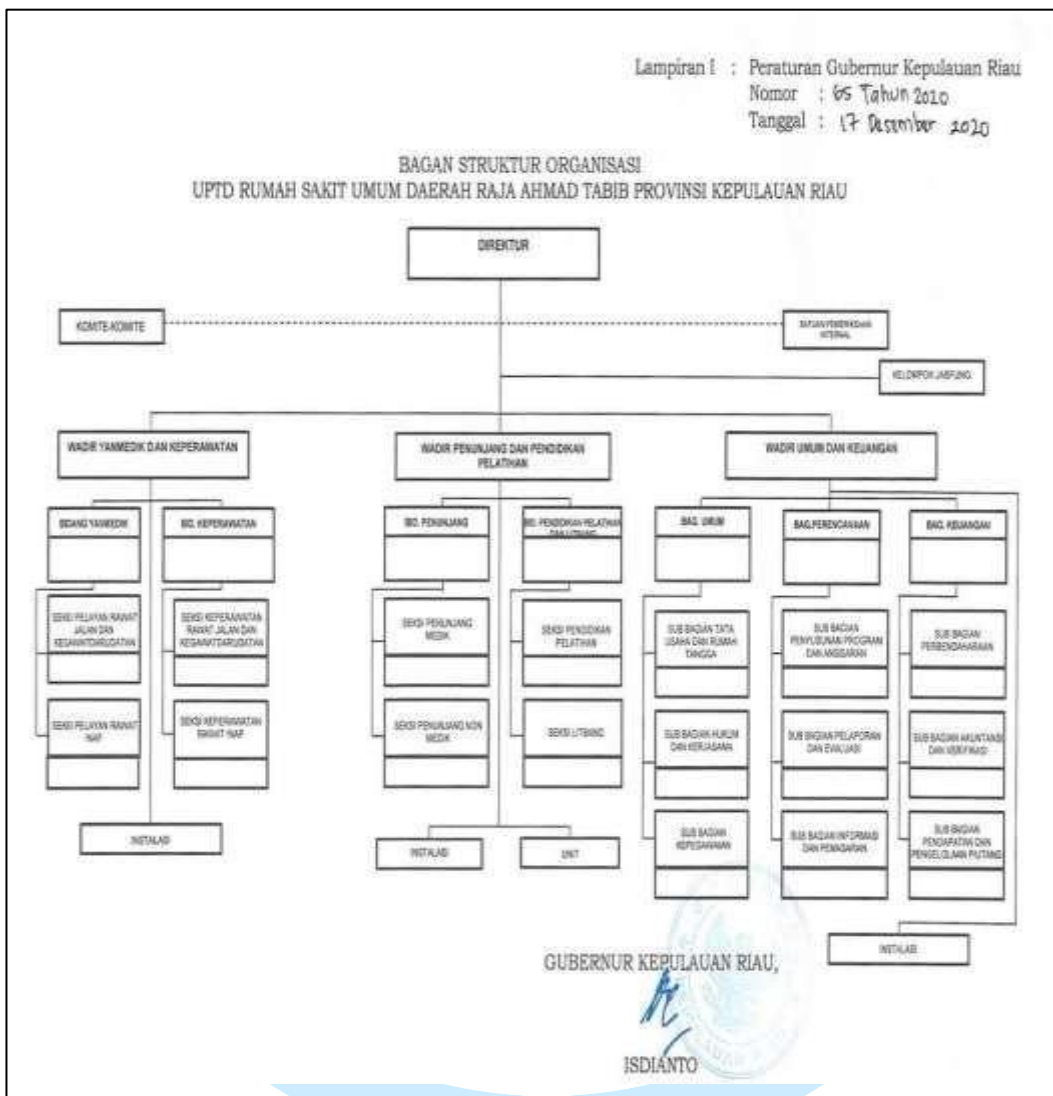
pelaksanaan kegiatan pelayanan penunjang, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.

4. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas mengkoordinasikan, melaksanakan pengawasan dan pengendalian kegiatan umum, kesekretariatan, perencanaan dan keuangan serta fasilitas fasilitas/instalasi.

RSUD Raja Ahmad Tabib merupakan RS dengan Tipe B Non Pendidikan, terdiri atas 1 (satu) jabatan Direktur dan 3 (tiga) Wakil Direktur (Wadir) yaitu Wadir Pelayanan Medik dan Keperawatan, Wadir Penunjang dan Pendidikan Pelatihan, Wadir Umum dan Keuangan. Jumlah Bidang sebanyak 4 (empat) Bidang dengan jumlah seksi dibawahnyasebanyak 2 seksi per bidang. Terdapat 3 (tiga) bagian dengan jumlah subbag dibawahnya sebanyak 3 subbag per bagian.

**Gambar 4.1**  
**Struktur Organisasi**  
**RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau**



Sumber: Pergub SOTK Nomor 9 Tahun 2023

Berpedoman pada uraian tugas pokok, fungsi dan struktur organisasi, pelaksanaan kapasitas pelayanan kesehatan di RSUD dapat dikategorikan pada 3 (tiga) peran utama yang saling terkait satu dengan lainnya, yaitu melaksanakan

upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan secara terpadu dengan upaya peningkatan pencegahan. Adapun instalasi yang ada sebagai berikut:

- 1) Instalasi rawat inap;
- 2) Instalasi rawat jalan;
- 3) Instalasi Gawat Darurat;
- 4) Instalasi Bedah Central;
- 5) Instalasi Rehabilitasi Medik;
- 6) Instalasi rawat intensif;
- 7) Instalasi Jiwa.
- 8) Instalasi Anestesi
- 9) Instalasi Hemodialisa
- 10) Instalasi Patologi Anatomi
- 11) Instalasi Kamar Jenazah
- 12) Instalasi Laboratorium Klinik;
- 13) Instalasi Radiologi;
- 14) Instalasi Farmasi;
- 15) Instalasi Gizi;
- 16) Instalasi Kamar Jenazah;
- 17) Instalasi HCU (*High Care Unit*)
- 18) Instalasi Laundry
- 19) Instalasi CSSD
- 20) Instalasi Pengelolaan Lingkungan (IPL)
- 21) Instalasi IPSRS
- 22) Instalasi Elektromedik
- 23) Instalasi HCU (*High Care Unit*)

Sumber daya organisasi RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan

Riau adalah sebagai berikut:

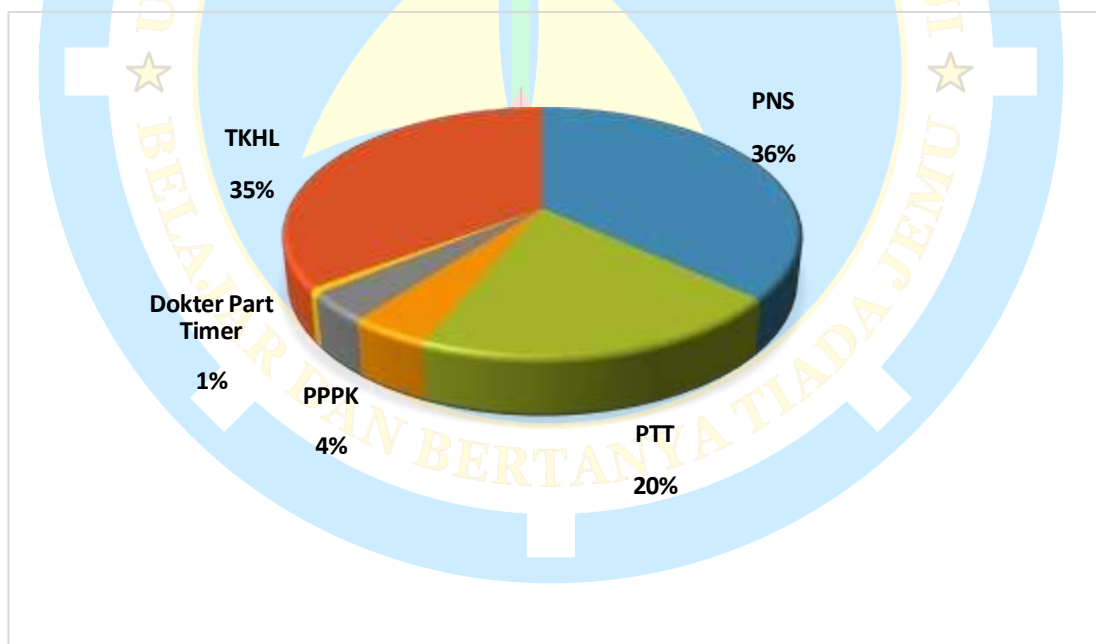
**Tabel 4.1**  
Data Ketenagaan RSUD Raja Ahmad Tabib  
Provinsi Kepulauan Riau  
Tahun 2024

| No | Profesi                   | PNS | PPPK | PTT | Kontrak | TKHL | Jumlah |
|----|---------------------------|-----|------|-----|---------|------|--------|
| 1  | Esselon II                | 1   | -    | -   | -       | -    | 1      |
| 2  | Esselon III               | 10  | -    | -   | -       | -    | 10     |
| 3  | Esselon IV                | 2   | -    | -   | -       | -    | 2      |
| 4  | Dokter Sub-spesialis      | -   | -    | -   | 2       | -    | 2      |
| 5  | Dokter Spesialis          | 32  | 3    | 1   | 3<br>6  | -    | 51     |
| 6  | Dokter Umum               | 7   | 3    | -   | 2<br>1  | -    | 31     |
| 7  | Dokter Gigi               | 1   | -    | -   | -       | -    | 1      |
| 8  | Dokter Gigi Spesialis     | 5   | -    | -   | -       | -    | 5      |
| 9  | Apoteker                  | 11  | 1    | 2   | -       | 3    | 17     |
| 10 | Asisten Apoteker          | 12  | 1    | -   | -       | 4    | 17     |
| 11 | Perawat                   | 126 | 20   | 26  | -       | 97   | 269    |
| 12 | Bidan                     | 24  | 5    | 17  | -       | 21   | 67     |
| 13 | Perawat Gigi              | 2   | -    | 1   | -       | 1    | 4      |
| 14 | Perawat Fisiotherapy      | 5   | 1    | 1   | -       | 3    | 10     |
| 15 | Radiografer               | 7   | -    | -   | -       | 10   | 17     |
| 16 | Analisis Kesehatan (ATLM) | 6   | 2    | 3   | -       | 11   | 22     |
| 17 | Ahli Gizi                 | 5   | 1    | 2   | -       | 2    | 10     |
| 18 | Penata Anastesi           | 2   | -    | -   | -       | 2    | 4      |
| 19 | Terapi Wicara             | 1   | -    | -   | -       | -    | 1      |
| 20 | Psikologi Klinik          | 1   | -    | -   | -       | -    | 1      |
| 21 | Perekam Medis             | 7   | -    | 1   | -       | 1    | 9      |
| 22 | Teknik Elektromedik       | 5   | -    | 1   | -       | 2    | 8      |

| No           | Profesi          | PNS        | PPPK      | PTT        | Kontrak   | TKHL       | Jumlah     |
|--------------|------------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|
| 23           | Transfusi Darah  | -          | -         | 1          | -         | 4          | 5          |
| 24           | Sanitarian       | 2          | -         | 3          | -         | 3          | 8          |
| 25           | Pembimbing K3    | 1          | -         | -          | -         | -          | 1          |
| 26           | Tenaga Lain-lain | 38         | -         | 114        | -         | 306        | 294        |
| <b>Total</b> |                  | <b>320</b> | <b>37</b> | <b>173</b> | <b>38</b> | <b>306</b> | <b>874</b> |

Sumber: Sub Bidang Kepegawaian RSUD, 2024

Sumber daya manusia RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau Tanjungpinang Tahun 2023 adalah sebanyak 874 pegawai. Proporsi Pegawai menurut jenis kepegawaian di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



**Gambar 4.2**

Proporsi pegawai menurut jenis kepegawaian  
RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau  
Sumber: Sub Bidang Kepegawaian RSUD, 2024

**Tabel 4.2**  
Data Jumlah Tenaga Medis di RSUD Raja Ahmad Tabib  
Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2024

| NO             | Kualifikasi Pendidikan                            | P<br>N<br>S | PPP<br>K | P<br>T<br>T | Kontr<br>ak | Jumlah |
|----------------|---|-------------|----------|-------------|-------------|--------|
| Sub Spesialis  |   |             |          |             |             |        |
| 1.             | Spesialis jantung dan<br>Pembuluh Darah           | 2           | -        | -           | 1           | 3      |
| Spesialis      |   |             |          |             |             |        |
| 2.             | Spesialis Penyakit Dalam                          | 2           | -        | -           | 1           | 3      |
| 3.             | Spesialis Bedah                                   | 1           | 1        | 1           | 1           | 4      |
| 4.             | Spesialis Anak                                    | 2           | -        | -           | 1           | 3      |
| 5.             | Spesialis Anastesi                                | 3           | -        | -           | 1           | 4      |
| 6.             | Spesialis Patologi<br>Anatomi                     | 1           | 1        | -           | -           | 2      |
| 7.             | Spesialis Mata                                    | 1           | -        | -           | -           | 1      |
| 8.             | Spesialis Kandungan                               | 3           | 1        | -           | -           | 4      |
| 9.             | Spesialis Paru                                    | 1           | -        | -           | 2★          | 3      |
| 10.            | Spesialis Radiologi                               | 4           | -        | -           | 1           | 5      |
| 11.            | Spesialis Syaraf                                  | 3           | -        | -           | 1           | 4      |
| 12.            | Spesialis Urologi                                 | 1           | -        | -           | -           | 1      |
| 13.            | Spesialis THT                                     | 1           | -        | -           | -           | 1      |
| 14.            | Spesialis Orthopedi                               | -           | -        | -           | 1           | 1      |
| 15.            | Spesialis Kulit &<br>Kelamin                      | 1           | -        | -           | -           | 1      |
| 16.            | Spesialis Patologi Klinik                         | 3           | 1        | -           | 1           | 5      |
| 17.            | Spesialis Kedokteran<br>Jiwa                      | 1           | -        | -           | -           | 1      |
| 18.            | Spesialis Forensik                                | 2           | -        | -           | -           | 2      |
| 19.            | Spesialis Bedah Onkologi                          | -           | -        | -           | 2           | 2      |
| 20.            | Spesialis Kedokteran<br>Fisik<br>dan Rehabilitasi | -           | -        | -           | 2           | 2      |
| 21.            | Bedah Syaraf                                      | -           | -        | -           | 1           | 1      |
| Gigi Spesialis |   |             |          |             |             |        |
| 22.            | Spesialis Bedah Mulut                             | 1           | -        | -           | -           | 1      |

|     |                       |    |   |   |    |    |
|-----|-----------------------|----|---|---|----|----|
| 23. | Konservasi gigi       | 1  | - | - | -  | 1  |
| 24. | Penyakit mulut        | 1  | - | - | -  | 1  |
| 25. | Spesialis Periodonsia | 1  | - | - | -  | 1  |
| 26. | Kedokteran gigi anak  | 1  | - | - | -  | 1  |
|     | Sub Total             | 37 | 4 | 1 | 16 | 58 |

Sumber : bidang kepegawaian RSUD, 2024

RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau - Tanjungpinang terletak di Jl.W.R. Supratman No. 100 Kelurahan Air Raja Kecamatan Tanjungpinang Timur Kota Tanjungpinang dengan luas tanah 50.000 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 30.000 m<sup>2</sup>. Mempunyai sarana dan prasarana yang baru dan modern yaitu gedung 8 lantai, 1 basement, 1 *rooftop*, dilengkapi area parkir, kamar jenazah dan IPAL. Selain itu RSUD Raja Ahmad Tabib mempunyai peralatan kesehatan yang relative baru dan modern untuk mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

#### **4.1.2 Tinjauan Tentang Pelayanan Rawat Jalan RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau**

Pengertian rawat jalan adalah jenis unit pelayanan di rumah sakit yang dipersiapkan terhadap pasien untuk tindakan atau keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa harus di inapkan atau dirawat inap (Depkes,2010). Aktivitas pelayanan rawat jalan menjadi kegiatan penting dan strategis dalam mendukung pelayanan yang maksimal di rumah sakit, karena dari unit ini berbagai program kesehatan harus terlaksana terutama kegiatan terkait kesehatan masyarakat seperti pencegahan penyakit, pendidikan kesehatan masyarakat, pelayanan keluarga berencana, program hidup sehat dan lain lain sebagainya.

Dalam penyelenggaraan pelayanan RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau, rawat jalan merupakan pusat rujukan bagi pasien untuk ke unit lainnya, juga tempat peralihan penderita yang datang menjadi rawat inap. Situasi pelayanan itulah bagi masyarakat memberikan nilai dari kualitas layanan sebuah rumah sakit. Meskipun demikian pelayanan kesehatan di rumah sakit juga tetap berfokus pada pasien yang dirawat, tetapi peran dari rawat jalan tidak harus diabaikan.

Sejak beroperasi pada tanggal 29 Februari 2012, Rumah Sakit mulai menerima pasien rawat jalan dan gawat darurat. Tahun 2023 total kunjungan rawat jalan sebesar **83.521** kunjungan. Secara keseluruhan kunjungan ini mengalami kenaikan dari 3 tahun sebelumnya. Peningkatan sebesar 15,3 % (12.796 kunjungan) dari tahun 2022. Dari tabel diatas, kunjungan tertinggi terjadi pada bulan November 2023 (8.982 kunjungan). Tahun 2022 total kunjungan Rawat Jalan 70.725 kunjungan meningkat dibandingkan tahun 2021 (54.514 kunjungan). Tahun 2021 masih dalam kondisi pandemi sehingga kunjungan pasien mengalami penurunan dibanding tahun 2022.

Untuk pelayanan rawat jalan, RSUD memiliki poliklinik spesialis, *Medical Check Up* (MCU), poliklinik gigi dan mulut, poliklinik Gizi, poliklinik VCT, poliklinik Psikologi, poli CTKI yang didukung oleh tenaga dokter umum, dokter Spesialis, dokter subspesialis, psikolog klinis, nutrisionist, perawat, bidan dan tenaga lainnya.

**Tabel 4.3**  
Jumlah pasien rawat jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib  
Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2024

| NO | POLIKLINIK           | BA<br>RU |      | LA<br>MA |      | JUMLAH |       |
|----|----------------------|----------|------|----------|------|--------|-------|
|    |                      | L        | P    | L        | P    | L      | P     |
| 1  | Bedah Onkologi       | 10       | 55   | 383      | 2577 | 393    | 2632  |
| 2  | Bedah Tulang         | 132      | 104  | 2019     | 3136 | 2151   | 3240  |
| 3  | Bedah Umum           | 91       | 94   | 854      | 1212 | 945    | 1306  |
| 4  | Rehabilitasi Medik   | 28       | 22   | 5018     | 5437 | 5046   | 5459  |
| 5  | Gizi                 | 2        | 0    | 12       | 10   | 14     | 10    |
| 6  | Gigi dan Mulut       | 12       | 10   | 38       | 71   | 50     | 81    |
| 7  | Konservasi Gigi      | 64       | 79   | 743      | 1275 | 807    | 1354  |
| 8  | Jantung              | 119      | 97   | 7406     | 6213 | 7525   | 6310  |
| 9  | Kulit dan Kelamin    | 81       | 60   | 574      | 415  | 655    | 475   |
| 10 | Mata                 | 115      | 80   | 1203     | 1020 | 1318   | 1100  |
| 11 | Neurologi / Syaraf   | 190      | 193  | 3840     | 4564 | 4030   | 4757  |
| 12 | Obgyn /<br>Kandungan | 2        | 162  | 7        | 746  | 9      | 908   |
| 13 | Paru                 | 113      | 96   | 2541     | 1992 | 2654   | 2088  |
| 14 | Bedah Urologi        | 99       | 22   | 1901     | 412  | 2000   | 434   |
| 15 | Penyakit Dalam       | 201      | 248  | 2719     | 3791 | 2920   | 4039  |
| 16 | Anak                 | 199      | 151  | 2036     | 1528 | 2235   | 1679  |
| 17 | MCU                  | 1097     | 509  | 1135     | 800  | 2232   | 1309  |
| 18 | THT                  | 91       | 77   | 431      | 373  | 522    | 450   |
| 19 | Hemodialisa          | 4        | 3    | 2622     | 2553 | 2626   | 2556  |
| 20 | Bedah Syaraf         | 8        | 7    | 274      | 354  | 282    | 361   |
| 21 | Bedah Mulut          | 155      | 234  | 667      | 917  | 822    | 1151  |
| 22 | Psikologi            | 13       | 15   | 53       | 14   | 66     | 29    |
| 23 | VCT                  | 5        | 6    | 301      | 65   | 306    | 71    |
| 24 | Kesehatan Jiwa       | 20       | 24   | 636      | 633  | 656    | 657   |
| 25 | Penyakit Mulut       | 10       | 5    | 56       | 47   | 66     | 52    |
| 26 | CTKI                 | 0        | 0    | 0        | 0    | 0      | 0     |
| 27 | Periodonsia          | 20       | 26   | 282      | 298  | 302    | 324   |
| 28 | Pedodonti            | 7        | 4    | 17       | 29   | 24     | 33    |
| 29 | IGD                  | 4911     | 4959 | 5918     | 6963 | 10829  | 11922 |

Sumber: Instalasi rekam medik 2024

Jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2023 sebanyak 70.725 kunjungan.

Dibanding tahun 2021 kunjungan tahun 2022 meningkat kembali, seiring kasus

*COVID-19* sudah menurun dan diberlakukan kembali kunjungan pasien poliklinik gigi dan mulut, yang sebelumnya masa pandemi poliklinik ini ditutup sementara.

Banyaknya jumlah kunjungan lama (90%) di sebabkan karena pasien membutuhkan kunjungan berulang atau *follow up*, terutama untuk pasien dari poliklinik rehabilitasi medik, spesialis obstetri dan ginekologi, anak, bedah, dan penyakit dalam.

#### **4.2 Identitas Responden**

#### **4.3 Hasil dan Pembahasan Penelitian**

Hasil peneliti akan disampaikan dengan metode penelitian deskriptif kualitatif, dimana kesemua temuan pada saat penelitian (wawancara, observasi dan dokumentasi) dan dibahas sebagaimana temuan pada saat penelitian. Hasil penelitian dan pembahasan akan menggambarkan strategi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien rawat jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Selanjutnya, peneliti memilih beberapa informan sebagai sumber informasi yang cukup mengerti dan menguasai terkait pencarian informasi penelitian. Adapun key informan dalam penelitian adalah kepala UPTD, RSUD sedangkan infroman lainya adalah para Pejabat struktural, pegawai dan masyarakat sebagai pasien penerima manfaat pelayanan rawat jalan yang kebetulan ada di lokasi penelitian. Keseluruhannya informan berjumlah 12 (orang). Untuk mennjawab hasil penelitian peneliti menggunakan teori Zeithaml dkk (1990) dengan 5 (lima) indikator kualitas pelayanan yaitu, *Tangible* (Bukti fisik), *Reliability* (Kehandalan), *Responsiveness* (Daya tanggap), *Assurance* (Jaminan dan kepastian), *Emphaty* (Empati). Berikut adalah pemaparan hasilnya:

## 1. *Tangible* (Bukti fisik)

Dalam melaksanakan pelayanan rawat jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau, dokter, petugas medis, pegawai rumah sakit senantiasa berpedoman pada motto “melayani dengan akhlak mulia” artinya seluruh pelayanan yang diberikan oleh RSUD, baik pelayanan kuratif, preventif, rehabilitative dan konsultatif serta pelayanan manajemen diberikan dengan mengutamakan akhlak yang mulia dan memperhatikan nilai-nilai yang menjadi tolak ukur utama perilaku seluruh jajaran manajemen, staf fungsional dan pendukung lainnya.

Kaitanya dengan bukti fisik dalam penelitian ini merujuk pada eksistensi terhadap proses layanan yang tersedia dan diberikan kepada setiap pasien di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Indikator penelitiannya meliputi: **sikap dan penampilan petugas/pegawai dan kenyamanan tempat pelayanan.**

Hasil penelitian menunjukkan aktivitas sikap dan penampilan petugas/pegawai dalam memberikan *service excellent* yang berorientasi pada kepuasan pelanggan. Manajemen rumah sakit sudah menyediakan petugas penjagaan di pintu masuk RSUD dan menyiapkan petugas pada *Customer Care*/pusat informasi dan pelayanan pasien di lantai 1 gedung RSUD yang dapat dilihat oleh setiap pengunjung. Komunikasi yang dibangun pegawai dan petugas dalam memberikan maklumat kepada pelanggan juga sudah terbangun dengan baik. Hal ini diperlihatkan dari sikap saat berbicara, menjelaskan tindakan yang dibutuhkan, berempati dengan pasien, serta memberi kesempatan

bertanya kepada pasien atau pengantarnya. Pernyataan demikian di dukung hasil wawancara dengan salah satu keluarga pasien yang menyatakan:

“ saya pasien rujukan dari puskesmas dan sudah mengambil nomor antrian ke poliklinik sepesialis paru, jujur saya baru kali ini ke rumah sakit, jadi kurangnya pengetahuan harus kemana, tapi alhamdulillah tadi ada petugas yang dengan ramah menanyakan maksud dan tujuan ke rumah sakit, bahkan ada petugas menerangkan saya harus kemana untuk mendapatkan pelayanan, setelah mendapat pelayanan dari dokter juga perawat menginformasikan kemana saya harus mengambil obat, jadi kalo di tanya kepuasan saya cukup puas dengan pelayanan petugas rumah sakit”

Penelitian juga menemukan informasi bahwa kebanyakan pasien rawat jalan sudah mempersiapkan diri untuk datang ke rumah sakit sesuai dengan rujukan pertama dari rumah sakit, puskesmas/klinik. Namun demikian, bagi pasien yang baru pertama kali berobat tentunya tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengingat fasilitas dan layanan yang tersedia cukup banyak dan pengunjung baik pasien, maupun masyarakat juga tidak sedikit apalagi pada saat jam berkunjung. Kondisi yang demikian dapat diantisipasi dengan menyiapkan pegawai yang mampu berkomunikasi dan berkompeten dengan baik, tentu akan memunculkan kepanikan yang luar biasa. Peneliti mendapati bahwa setiap pelayanan yang diberikan oleh seluruh fungsional, manajemen dan pendukung lainnya RSUD dengan penuh ketulusan kepada *customers*, dengan mengutamakan kebutuhan pelanggan yang sebaik-baiknya.



**Gambar 4.3**  
Pusat Pelayanan dan Informasi  
RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau

★ Selanjutnya, hasil penelitian menunjukkan kenyamanan tempat pelayanan dalam memberikan *service excellent* yang berorientasi pada kepuasan pelanggan. Dari hasil observasi dan telaah dokumen yang dilakukan peneliti, pihak manajemen RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau sudah optimal menyediakan sarana dan prasarana untuk mendukung dalam memastikan kenyamanan pasien dan pengunjung rumah sakit. Desain rumah sakit di rancang dengan sarana dan prasarana yang baru dan modern dengan area luas tanah 50.000 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 30.000 m<sup>2</sup>, kemudian pelayanan rumah sakit terfasilitasi pada gedung 8 lantai, 1 basement, 1 *rooftop*, dilengkapi area parkir, kamar jenazah dan lain sebagainya. Untuk lebih jelasnya rincian sarana prasarana sebagai berikut:

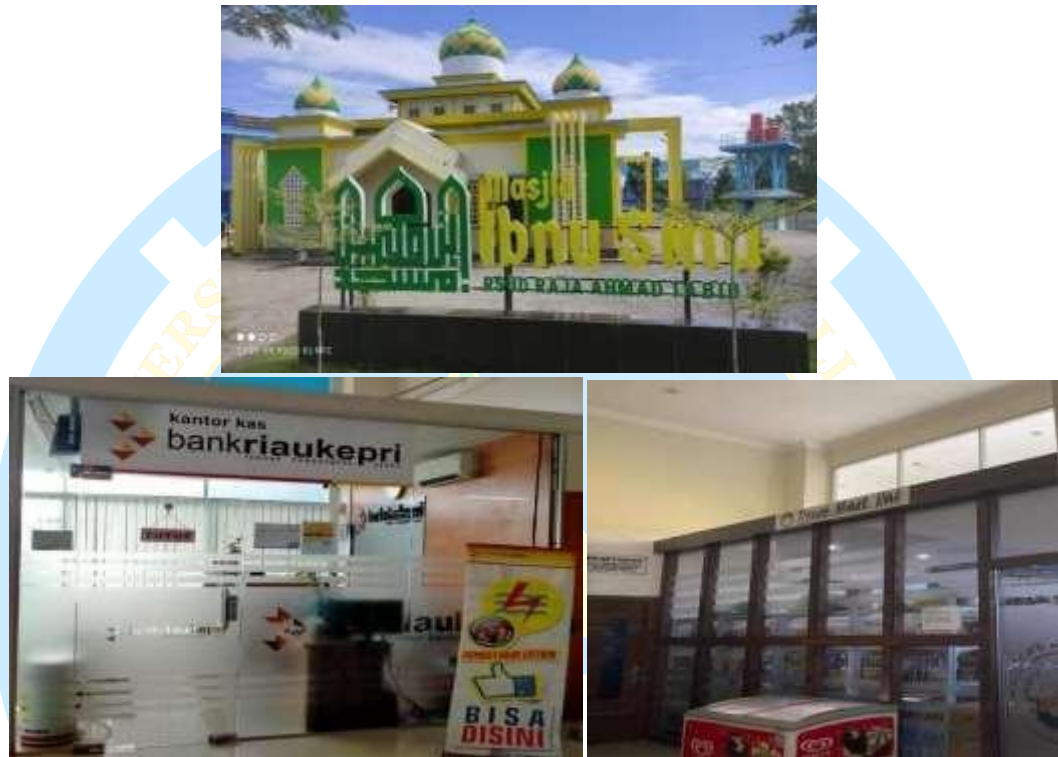
**Tabel 4.4**  
Sarana dan Prasarana Pendukung Kenyamanan Tempat Pelayanan  
di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau

| No | Area Gedung | Peruntukan  |
|----|-------------|---|
| 1  | Basement    | Gudang, Instalasi Gizi, Instalasi Laundry, Ruang Rehabilitasi Medik, Rekam Medik, Instalasi CSSD, Ruang Distribusi, Instalasi Jenazah.                                  |
| 2  | Lantai I    | Apotik, Poliklinik I, IGD, Radiologi, <i>Customer Care</i> , informasi , Pendaftaran Rawat Jalan dan Pendaftaran Umum, Counter BPJS, Hemodialisa, Cafeteria, ruang ATM. |
| 3  | Lantai II   | Ruang tindakan kebidanan, Perpustakaan, Ruang PKRS, Ruang perawat Supervisi, Laboratorium, Poliklinik II, Pendaftaran Rawat Inap, Ruang Komite-Komite                   |
| 4  | Lantai III  | ICU, Instalasi Bedah Sentral, Ruang Perinatologi, NICU, Ruang Kemoterapi, Ruang HCU, Apotek Rawat Inap, Ruang IT  |
| 5  | Lantai IV   | Rawat Inap Anyelir (Kasus Anak), Manajemen, Aula  |
| 6  | Lantai V    | Rawat Inap Seruni (Kasus Bedah) & Rawat Inap Dahlia(Kasus Non Bedah).   |
| 7  | Lantai VI   | Rawat Inap Mawar (Ruang Isolasi COVID-19) , RuangMelati   |
| 8  | Lantai VII  | Rawat Inap Flamboyan (Kelas I), Rawat InapBougenville   |
| 9  | Lantai VIII | Rawat Inap Engku Putri Raja Hamidah (Kelas VIP danVVIP) dan Poli MCU  |

Sumber: Data olahan penelitian 2024

Selain itu, informasi diatas, peneliti juga menemukan sejumlah fasilitas lain berupa sarana dan prasarana Rumah Singgah, Mesjid, Kantin, ATM Bank Riau, Kantor Kas Bank Riau, Ruang VIP, Kamar Jenazah, Poli TB MDR, dan UTD PMI. Hasil penelitian juga mendapati adanya kendaraan oprasional untuk mendukung kegiatan manajemen , kemudian tersedia juga sarana dan prasarana non medis lainnya seperti, Water Treatment Plant (WTP), Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL), Instalasi sistem air panas, Instalasi Laundry. Sarana dan

prasarana sebagaimana dimaksud dalam kondisi baik dan dimanfaatkan dalam menjamin kualitas RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Berikut beberapa contoh gambar sarana dan prasarana non medis dapat dilihat sebagai berikut:



**Gambar 4.4**  
Sarana dan Prasarana Non Medis  
di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau

Hasil observasi peneliti menunjukan, dalam mendukung kenyamanan pasien rawat jalan pihak manajemen rumah sakit sudah menyediakan sarana pelayanan berupa fasilitas ruang tunggu yang dilengkapi kursi. Berikut beberapa contoh gambar fasilitas ruang tunggu yang tersedia:



**Gambar 4.5**

Fasilitas pasien rawat jalan pada Loket Pendaftaran, Loket Obat dan Ruang Poliklinik di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau

Hasil penelitian berikutnya berkaitan dengan kenyamanan tempat melakukan pelayanan adalah sudah tercukupinya adalah fasilitas ruang tunggu bagi pasien rawat jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib yang sudah tersedia dengan baik. Namun demikian, observasi yang dilakukan mendapati ruangan yang tersedia kurang luas meskipun berada di halaman dalam gedung utama di lantai satu. Kursi pengunjung yang tersedia dirasa masih kurang terutama pada jam oprasional pelayanan di pagi hari. Beberapa pasien juga terlihat menunggu di luar ruangan karena kursi di dalam ruangan tidak mencukupi untuk seluruh pasien. Peryataan demikian juga disampaikan salah satu pasien, yang menyatakan:

“Tadi ketika menunggu pengambilan obat, banyak sekali pasien maupun keluarganya yang menunggu antrian, saya saja harus menunggu sekitar satu setengah jam baru di panggil, sedangkan kursi yang tersedia dirasa masih kurang. Hal ini membuat saya harus berdiri, dan ada yang duduk di lantai, bahkan sampai harus duduk di tangga dan tentu hal ini mengganggu pasien lain yang ingin naik ke lantai atas ataupun sebaliknya. Saya merasa sangat tidak nyaman karena lamanya antrian tersebut, harapan saya semoga ada perbaikan karena kasihan bagi pasien”.

Jika dikaitkan dengan pasien rawat jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib setiap harinya peneliti mendapati bahwa memang intensitas kunjungan pasien cukup signifikan jumlahnya. Peneliti mencontohkan pada tahun 2023, rata-rata kunjungan pasien ke rumah sakit mencapai 600 orang per hari. Dan pada saat peneliti melakukan observasi pada tanggal 21 Mei 2024, data jumlah kunjungan pasien rawat jalan menunjukkan angka 449 orang pasien. Jumlah tersebut tentu saja belum ditambah pada pasien rawat inap, keluarga pasien yang ada di rumah sakit. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

**Tabel 4.5**

Jumlah Kunjungan Pasien di RSUD Raja Ahmad Tabib  
Provinsi Kepulauan Riau Bulan Januari s/d Mei Tahun 2024

| <b>Tahun 2024</b> | <b>Rawat Jalan</b> | <b>Rawat Inap</b> | <b>IGD</b> | <b>Jumlah</b> |
|-------------------|--------------------|-------------------|------------|---------------|
| Januari           | 9.542              | 1054              | 2.208      | 12.804        |
| Februari          | 8.339              | 939               | 2.208      | 11.486        |
| Maret             | 8.213              | 1057              | 2.049      | 11.319        |
| April             | 7.508              | 900               | 2.055      | 10.463        |
| Mei               | 8.925              | 1077              | 2.265      | 12.267        |

Sumber data: Olahan penelitian, 2024

Tingginya intensitas pengunjung ke rumah sakit, baik pasien maupun pihak keluarga pasien dimungkinkan berpengaruh pada tidak terpenuhinya sarana pendukung dimaksud. Hasil observasi juga mendapati pihak rumah sakit sudah melakukan tindakan pemecahan intensitas pelayanan kepada pengunjung

dengan menyediakan fasilitas kursi tunggu pasien di 5 titik kumpul, yaitu, (1) Lobi utama, (2) Poli anak dan saraf, (3) Pendaftaran prioritas, (4) Poli jantung, (5) Poli rehab medik. Hal ini dibenarkan juga oleh para pimpinan rumah sakit yang menyatakan:

“ RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau memang di disain sebagai rumah sakit rujukan pasien BPJS dari kabupaten/kota se-Provinsi Kepulauan Riau, tentunya intensitas pasien yang berobat cukup tinggi, sedangkan ruangan yang tersedia sangat terbatas, terkait dengan adanya keluhan dari masyarakat masih kurangnya fasilitas tempat duduk kami akan sudah berusaha dengan memecah konsentrasi pasien dengan menempatkan fasilitas kursi di ruang utama pendaftaran, ruang utama kasir dan loket pengambilan obat, dan menempatkan kursi pengunjung di depan masing-masing poliklinik, kami sudah berusaha untuk memperbaiki layanan yang tersedia, tentunya dengan keterbatasan dan kemampuan yang dimiliki”.

Mendukung pernyataan diatas, observasi lanjutan peneliti juga mendapati tidak ada larangan bagi keluarga pasien atau pengunjung untuk tidak duduk di kursi pasien khususnya pada pasien rujukan ke poliklinik dengan kata lain poliklinik tidak memiliki kursi khusus untuk pasien, melainkan siapa saja bisa menempatnya. Pihak rumah sakit setidaknya dapat melakukan upaya perbaikan dengan memastikan bahwa hanya pasien saja yang bisa duduk di fasilitas yang tersedia. Meskipun demikian kebijakan ini tentu menuai pro dan kontra terutama bagi keluarga pada lansia dan anak-anak yang ikut serta menemani pasien.

Hasil penelitian berikutnya berkaitan dengan kenyamanan tempat melakukan pelayanan adalah sudah tercukupinya fasilitas umum berupa ketersediaan toilet di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Namun demikian, penelitian mendapati kondisinya masih kurang bersih dan

tidak harum. Observasi selanjutnya mendapati sikap pasien atau pengunjung yang selalu menutup hidung ketika memasuki toilet dan terlihat tidak nyaman ketika memasukinya. Meskipun sejumlah informan mengatakan bahwa ada pengharum ruangan dan selalu dibersihkan. Namun demikian, fasilitas ventilasi udara yang ada di dalam toilet masih sangat kurang dan belum berfungsi dengan baik. Selain itu peneliti mendapati kondisi beberapa toilet umum yang terjadi kebocoran dan kondisi dinding dan lantai yang sudah kusam dimakan waktu sebaiknya di perbaiki atau diperemajakan.

Hasil penelitian berikutnya berkaitan dengan kemudian kenyamanan tempat melakukan pelayanan adalah akses transportasi menuju ke RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau, peneliti mendapati bahwa lokasi rumah sakit sudah sangat strategis dan mudah di akses dan dijangkau, hal ini dibuktikan dengan sudah terkoneksi fasilitas jalan bagi angkutan umum dan onlien baik kendaran roda empat maupun roda dua. Situasi demikian tidak menimbulkan permasalahan transportasi khususnya bagi pasien rujukan daerah Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Kepulauan Riau. Hasil observasi penelitian juga mendapati pihak rumah sakit juga sudah memfasilitasi pelayanan pendukung bagi pasien dan keluarga berupa rumah singgah di lingkungan rumah sakit dengan biaya yang murah dan tentu meringankan beban bagi masyarakat.



**Gambar 4.6**

Fasilitas Rumah Singgah di RSUD Raja Ahmad Tabib  
Provinsi Kepulauan Riau

Hasil penelitian berikutnya, berkaitan dengan kenyamanan tempat melakukan pelayanan adalah tersedianya layanan/sarana pengaduan masyarakat. Peneliti mendapati bahwa RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau sudah secara terbuka menerima informasi dan masukan masyarakat. Dan dalam rangka keterbukaan informasi publik pihak rumah sakit menyediakan layanan/sarana pengaduan yang dapat diakses bagi pengunjung dan masyarakat. Hal ini terlihat dari adanya kotak pengaduan dan saran yang tersebar di area kawasan rumah sakit dilengkapi dengan kertas dan pulpen dan ruangan customer care sehingga memudahkan pasien dalam memberikan respon terkait pelayanan yang diberikan. Selain itu akses untuk menyampaikan kritik dan saran juga disediakan dalam bentuk onlien melalui beberapa vitur aplikasi Facebook, Instagram, Twiter dan Weeb resmi. Saran dan kritik juga dapat dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPAN LAPOR yang sudah difasilitasi Kementrian Aparatur negara dan

Reformasi serta Kementerian Kesehatan. Salah satu pimpinan rumah sakit mengatakan:

“Layanan pengaduan, kritik dan saran oleh masyarakat dapat dilakukan langsung melalui kotak saran di rumah sakit, kemudian masyarakat dapat juga mengakses web <https://rsudtpi.kepriprov.go.id/baru/> yang dikelola langsung oleh manajemen rumah sakit, kemudian pengaduan dan saran dapat juga disampaikan melalui akun-akun resmi rumah sakit di media Facebook, Instagram, Twitter. Pemerintah juga sudah menyiapkan aplikasi SPAN LAPOR tentu dengan akses yang sedemikian pihak rumah sakit dapat dengan mudah mengetahui harapan dan keluhan masyarakat sehingga menjadi masukan (*input*) dan menjadi bahan perbaikan dalam memberikan pelayanan kesehatan”.

Dari beberapa temuan di atas, peneliti menyimpulkan adanya sikap pegawai yang sudah melakukan komunikasi kepada pengunjung dalam memberikan maklumat dan informasi sudah mendukung pencapaian misi dari rumah sakit. Kondisi ini perlu terus dilaksanakan dengan tetap menyiapkan pegawai yang mampu berkomunikasi dengan baik. Temuan penelitian lainnya mengenai kurangnya fasilitas kursi di ruang tunggu perlu dicari solusi, karena bagaimanapun pasien yang dalam keadaan tidak sehat membutuhkan tempat duduk atau ruang tunggu yang nyaman. Fasilitas ruang tunggu dengan segala kelebihan yang dimiliki menjadi penting seperti menyediakan ruang tunggu khusus pasien yang memakai tempat tidur, karena memang selain kursi yang tersedia di ruang depan ruangan poliklinik, pasien dengan kondisi tertentu

tidak dicampur dengan seluruh pasien yang ada. sejumlah toilet umum butuh pembersihan/peremajaan seperti memperbaiki kebocoran dan pengecatan kembali agar tidak terlihat kumuh dan kuman menyebabkan bau yang tidak enak akibat kuman yang menempel dinding dan lantai hilang secara permanen. Ketersediaan akses transportasi menuju sudah memperlihatkan konektivitas yang baik, sehingga sudah dapat mempermudah pengunjung, begitu juga dengan keberadaan rumah singgah di kawasan rumah sakit juga dapat membantu memudahkan pengunjung untuk mendapatkan layanan kesehatan terutama bagi pasien yang datang dari daerah kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Riau. Selanjutnya, ketersediaan layanan/sarana pengaduan bagi pasien dan pengunjung sudah teraktualisasi sesuai dengan tuntutan masyarakat dan keterbukaan informasi publik.

## **2. Reliability (Keandalan)**

Dalam melaksanakan pelayanan rawat jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau, seluruh jajaran manajemen, fungsional dan staf pendukung lainnya senantiasa dituntut untuk memiliki kemampuan secara profesional. Artinya dapat memfungsikan diri sesuai dengan pekerjaan dan keahliannya di bidang masing-masing, bekerja sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah digariskan oleh rumah sakit. Sikap profesionalisme dalam memberikan pelayanan inilah akan menampilkan *reliability* (keandalan) RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau dalam memberikan pelayanan sesuai dengan harapan pengguna layanan. Indikator penelitiannya meliputi:

**Ketepatan waktu pelayanan, tidak adanya kesalahan dalam pemberian layanan.**

Hasil penelitian menunjukkan ketepatan waktu pelayanan oleh petugas/pegawai dalam memberikan *service excellent* yang berorientasi pada kepuasan pelanggan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Manajemen rumah sakit sudah menyediakan Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait pelayanan rawat jalan. SOP mengacu pada Surat Keputusan Direktur RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau Nomor: 5509/SK-RSUD RAT/VII/2022 Tentang Pedoman Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau.

Hasil observasi penelitian mendapati bahwa kedisiplinan waktu para petugas dalam memberikan pelayanan masih belum sepenuhnya terlaksana, masih ada petugas pelayanan yang datang tidak tepat waktu sesuai dengan jam buka pelayanan yaitu jam 09.00 Wib. Salah satu pegawai medis menyatakan:

“ Saya harus antar anak sekolah, kebetulan tadi ada kendala juga di jalan jadi saya jadi saya datang kerja terlambat, tadi juga udah izin dengan pimpinan meskipun hanya dalam bentuk pesan singkat dan direspon pimpinan”.

Masalah yang sama tidak hanya terjadi pada petugas rumah sakit di bagian pelayanan rawat jalan saja, peneliti juga mendapatkan informasi bahwa, beberapa petugas medis bahkan dokter juga ikut melakukan hal yang sama, tidak datang tepat waktu dan terkadang terlambat datang untuk melayani pasien rawat jalan. Jam operasional pelayanan pada Poliklinik disesuaikan dengan jam pelayanan dokter yaitu jam 09.00 pagi, dan untuk petugas medis tertentu seperti

petugas cek tensi layanan dibuka jam 08.00 wib. Hasil observasi peneliti mendapati bawah masih ada petugas medis dan dokter datang menjelang siang hari yaitu sekitar jam 9.30.Wib atau jam 10.00 Wib. Sedangkan untuk rawat jalan di UGD tetap dibuka 24 jam dan pelayanan dilakukan secara bergantian atau per piket. Hal ini terkonfirmasi oleh peneliti baik dengan petugas maupun pasien rawat jalan. Salah satu pasien lansia menyatakan:

“ Keterlamabatan dokter sering terjadi, saya hampir setiap bulan kontrol ke dokter spesialis penyakit dalam, bisanya sering memberikan alasan dokter belum datang, kemudian dokter lagi melayani pasien dengan penanganan khusus seperti operasi dan lain sebagainya. Aktivitas pelayanan poliklinik terpaksa tutup dan belum dioperasikan, saya melihat poliklinik selalu aja buka pelayanan terlambat dan mungkin barangkali sudah menjadi kebiasaan di rumah sakit ini”

Pengalihan informasi lebih lanjut mendapati, pada proses persensi pegawai, tenaga medis dan dokter di lingkungan RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau sudah menggunakan aplikasi SIAP termasuk petugas pelayanan rawat jalan. Namun demikian, absensi masih direkap secara manual oleh petugas di bagian Tata Usaha (TU) rumah sakit, kemudian baru di kirim ke Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (BKPSDM) Provinsi Kepulauan Riau. Adapun keterlambatan waktu datang, lupa absensi dan tidak hadir masih ada toleransi sebanyak tiga kali dan itu juga diharuskan mengisi fomulir khusus yang disiapkan. Penelusuran lebih lanjut, secara mengejutkan peneliti mendapati ada dispensasi diluar dari ketentuan yang sudah berlaku terkhusus bagi dokter dan pimpinan rumah sakit. Bahkan situasi demikian justru tidak terlalu dipermasalahkan oleh pimpinan. Sikap demikian

sebagaimana disampaikan oleh salah satu pimpinan rumah sakit yang menyatakan:

“Kita masih mentoleransi bagi para pegawai yang terlambat, terlupa absen atau tidak masuk, namun tentu dengan alasan yang jelas dan menginformasikan kepada pimpinan dan rekan sejawat, sehingga pelayanan tidak menjadi terganggu tapi keterlambatan inikan tidak setiap waktu, biasalah nama juga ada sesuatu yang menghalangi untuk datang tepat waktu dan itu bukan karena disengaja, mungkin ada kepentingan yang tak bisa di tinggalkan”.

Adanya pernyataan yang membiasakan dan tidak mempermasalahkan adanya keterlambatan pegawai serta masih mentolerir tindakan tersebut justru dikhawatirkan tidak memberikan efek jera bagi pegawai sehingga melakukan kesalahan lagi di waktu mendatang. Situasi yang demikian juga akan berpengaruh kepada kinerja pelayanan yang dihasilkan.

Selanjutnya, hasil penelitian terkait dengan tidak adanya kesalahan dalam pemberian layanan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau, mendapati bahwa dokter di setiap poliklinik Instalasi Rawat Jalan sudah menjalankan tugasnya dengan optimal. Dari sejumlah pernyataan informan diperoleh informasi bahwa dokter yang bertugas sudah sangat teliti melakukan pemeriksaan dan dari sejumlah diagnosa dijalankan, para pasien sudah merasa puas dengan tindakan pelayanan yang diberikan.

Begitu juga dengan ketelitian perawat instalasi rawat jalan. Para perawat sudah melakukan pekerjaannya dengan baik, seperti membantu pasien dalam pemeriksaan awal. Memaksimalkan pelayanan dapat menghasilkan nilai lebih bagi kualitas pelayanan rumah sakit. Maka dari itu dalam pemberian

pelayanan publik, petugas harus teliti dan harus memperhatikan kepuasan pasien.

### 3. *Responsiveness* (daya tanggap)

Dalam melaksanakan pelayanan rawat jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau, seluruh jajaran manajemen, fungsional dan staf pendukung lainnya senantiasa dituntut untuk memiliki kemampuan dan komitmen tinggi dan menjalankan tugas pelayanan secara bijaksana dan ditunjukkan dengan kepuasan pelanggan dan sedikitnya sanggahan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang diberikan. Adanya unsur *Responsiveness* (daya tanggap) dalam memaksimalkan pelayanan dapat diartikan sebagai upaya memberikan pelayanan yang cepat atau responsif kepada pasien serta diringi dengan cara penyampaian yang jelas dan mudah dimengerti. Indikator penelitiannya meliputi: **kesesuaian waktu pelayanan, ketersediaan tenaga medis, kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan.**

Hasil penelitian menunjukkan kesesuaian waktu pelayanan oleh petugas/pegawai dalam memberikan *service excellent* yang berorientasi pada kepuasan pelanggan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Manajemen rumah sakit sudah menyediakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai bentuk tindakan penanganan pasien untuk mendapatkan pelayanan. Kesesuaian waktu pelayanan ada kaitanya dengan tata laksana pelayanan. Pada saat pasien mendaftar baik secara manual dan online di skrining berdasarkan usia/ kelompok/ kasus pasien. Ini dimaksudkan agar mempermudah petugas pelayanan menemukan pasien prioritas (berkaitan

dengan usia, resiko sakit dll). Intensitas pengunjung yang tinggi dapat mempengaruhi resiko kemalangan pada pasien saat berada di ruang tunggu. Petugas dengan mudah dapat mengidentifikasi fasilitas dan kemudahan apa yang harus diberikan kepada pasien di awal pendataran. Selain itu hasil penelitian menunjukkan tindakan skrining berdasarkan usia/ kelompok/ kasus pasien dapat meminimalisir penumpukan pasien di poliklinik tertentu.

Petugas pelayanan rumah sakit juga sudah mengarahkan pasien yang sudah terdaftar untuk duduk di ruang tunggu, kemudian diarahkan untuk ke loket pendaftaran (BPJS/non BPJS), khusus ibu hamil, disability, geriatri di arahkan ke loket prioritas dan di berikan tanda resiko jatuh, kemudian pasien diarahkan ke ruang tunggu poliklinik, Pasien geriatri di arahkan ke poli geriatri, pasien dengan membawa form pemeriksaan penunjang langsung di arahkan ke ruang tunggu penunjang, pasien dengan Penurunan kesadaran, gelisah di arahkan ke Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Dari hasil observasi penelitian menunjukan bahwa, mayoritas pasien datang lebih awal di sehingga meski pada saat pendaftaran sudah di atur tindakan skrining namun tetap saja terjadi penumpukan pasien di ruang tunggu dan poliklinik. Hal ini di dukung juga dari hasil wawancara ke beberapa pasien yang menyatakan:

“saya datang lebih awal, walaupun udah mendaftar secara online, takutnya kalo datang siang akan lebih lama pelayanan. Belum lagi nanti biasanya dokternya belum datang dan harus menunggu, nunggu ambil obatnya juga sama”.

Secara tata laksana, manajemen pelayanan rumah sakit sudah mengantisipasi persoalan penumpukan pasien dengan menerapkan SOP yang tersedia meliputi adanya tindakan segera kepada pasien misalnya penunjang langsung di arahkan ke ruang tunggu penunjang dan akan dipanggil sesuai nomor antrian, kemudian perawat secara langsung akan melakukan asesmen keperawatan awal terdiri dari identifikasi pasien tanda-tanda vital, pengkajian nyeri, pengkajian jatuh, riwayat kesehatan, untuk kasus anak ditambah riwayat tumbuh kembang, untuk kasus ditambah riwayat kebidanan. pengkajian awal dari pengkajian fisik sampai dengan masalah keperawatan yang timbul dan didokumentasikan disertai dengan tanda tangan dan nama lengkap perawat yang mengkaji.

Hasil penelitian juga mendapati tidak ada penundaan dalam pelaksanaan rawat jalan, bahwa pasien rawat jalan sudah dilayani dengan tepat, seperti pasien ditangani sesuai dengan penyakit yang dikeluhkan, lalu pasien ditangani oleh dokter yang sesuai dengan bidangnya, dan pasien diberi resep obat sesuai dengan penyakitnya.

Berikutnya terkait dengan ketersediaan tenaga medis ketika pasien membutuhkan pertolongan rawat jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau, berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu pimpinan rumah sakit yang menyatakan:

“Petugas yang ditempatkan pada instalasi rawat jalan berjumlah 14 orang dan di dukung 6 orang tenaga non medis, sejauh ini tidak ada kendala terkait penyelesaian kerja pelayanan, namun hanya pada jam-jam tertentu seperti saat jam pengambilan obat, jam besuk dan waktu kunjungan poliklinik aja yang ekstra kerja, kalo di luar itu, petugas dapat lebih santai melakukan pelayanan”

Hasil observasi peneliti juga mendapati bawah kesigapan petugas dalam memberikan pelayanan terutama tenaga medis dalam memberikan pelayanan juga sudah terlihat baik. kesigapan ini tidak hanya pada pasien membutuhkan pertolongan pertolongan medis tetapi juga membantu urusan mengenai administrasi pasien. Sudah terlayannya dengan baik semua pasien yang terdaftar pada layanan rawat jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau, meskipun ada keterlambatan dari sisi mendapatkan pelayanan karena antrian yang cukup panjang dan kendala kehadiran dokter. Kesigapan ini dipengaruhi oleh pengalaman pegawai dilapangan yang keseharuanya bertugas melayani pasien dengan jumlah intensitas kunjungan yang tinggi setiap harinya.

#### 4. *Assurance* (Jaminan)

Dalam melaksanakan pelayanan rawat jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau, seluruh jajaran manajemen, fungsional dan staf pendukung lainnya senantiasa dituntut untuk memastikan keselamatan pengunjung terutama pasien. Hal ini sebagaimana dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 dimana setiap fasilitas kesehatan wajib mengupayakan keselamatan pasien dengan tujuan menyediakan sistem asuhan yang lebih aman dengan ciri-cirinya yaitu assesment risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan dampak tindak lanjutnya, implementasi solusi untuk

meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera, dan mencegah terjadinya cedera.

Adanya unsur *ssurance* (Jaminan) dalam memaksimalkan pelayanan dapat diartikan adanya jaminan dan kepastian yang diperoleh dari sikap petugas atau pegawai, komunikasi yang baik, pengetahuan yang dimiliki, sehingga mampu menumbuhkan rasa percaya pengguna layanan. Indikator penelitiannya meliputi: **keakuratan dokter dalam memeriksa dan memberikan diagnosa penyakit, kehiegenisan alat medis di poliklinik, kejelasan obat dan pembiayaan pengobatan.**

Hasil penelitian menunjukkan untuk keakuratan dokter dalam memeriksa dan memberikan diagnosa penyakit di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Pihak manajemen rumah sakit sudah menyediakan dokter dengan kualifikasi pendidikan sesuai dengan bidang keahlian yang ditempatkan di setiap poliklinik pada instalasi rawat jalan di rumah sakit. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.6**  
Jumlah Tenaga Medis  
RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau tahun 2024

| No            | Kualifikasi Pendidikan               | PNS | PPPK | PTT | Kontrak | Jumlah |
|---------------|--------------------------------------|-----|------|-----|---------|--------|
| Sub Spesialis |                                      |     |      |     |         |        |
| 1.            | Spesialis jantung dan Pembuluh Darah | 2   | -    | -   | 1       | 3      |
| Spesialis     |                                      |     |      |     |         |        |
| 2.            | Spesialis Penyakit Dalam             | 2   | -    | -   | 1       | 3      |
| 3.            | Spesialis Bedah                      | 1   | 1    | 1   | 1       | 4      |
| 4.            | Spesialis Anak                       | 2   | -    | -   | 1       | 3      |

|                |   |    |   |   |    |    |
|----------------|---|----|---|---|----|----|
| 5.             | Spesialis Anastesi                          | 3  | - | - | 1  | 4  |
| 6.             | Spesialis Patologi Anatomi                  | 1  | 1 | - | -  | 2  |
| 7.             | Spesialis Mata                              | 1  | - | - | -  | 1  |
| 8.             | Spesialis Kandungan                         | 3  | 1 | - | -  | 4  |
| 9.             | Spesialis Paru                              | 1  | - | - | 2  | 3  |
| 10.            | Spesialis Radiologi                         | 4  | - | - | 1  | 5  |
| 11.            | Spesialis Syaraf                            | 3  | - | - | 1  | 4  |
| 12.            | Spesialis Urologi                           | 1  | - | - | -  | 1  |
| 13.            | Spesialis THT                               | 1  | - | - | -  | 1  |
| 14.            | Spesialis Orthopedi                         | -  | - | - | 1  | 1  |
| 15.            | Spesialis Kulit & Kelamin                   | 1  | - | - | -  | 1  |
| 16.            | Spesialis Patologi Klinik                   | 3  | 1 | - | 1  | 5  |
| 17.            | Spesialis Kedokteran Jiwa                   | 1  | - | - | -  | 1  |
| 18.            | Spesialis Forensik                          | 2  | - | - | -  | 2  |
| 19.            | Spesialis Bedah Onkologi                    | -  | - | - | 2  | 2  |
| 20.            | Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi | -  | - | - | 2  | 2  |
| 21.            | Bedah Syaraf                                | -  | - | - | 1  | 1  |
| Gigi Spesialis |   |    |   |   |    |    |
| 22.            | Spesialis Bedah Mulut                       | 1  | - | - | -  | 1  |
| 23.            | Konservasi gigi                             | 1  | - | - | -  | 1  |
| 24.            | Penyakit mulut                              | 1  | - | - | -  | 1  |
| 25.            | Spesialis Periodonsia                       | 1  | - | - | -  | 1  |
| 26.            | Kedokteran gigi anak                        | 1  | - | - | -  | 1  |
|                | Sub Total                                   | 37 | 4 | 1 | 16 | 58 |

Sumber data: Sub Kepegawaian Tahun 2024

Keselamatan pasien merupakan indikator yang paling utama dalam sistem pelayanan kesehatan, yang diharapkan dapat menjadi acuan dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal dan mengurangi insiden bagi pasien. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan beberapa informan, peneliti menyimpulkan bahwa kinerja dokter sudah sesuai dengan kepakaran dan keahliannya sehingga dalam hal pemeriksaan pasien dan mendiagnosa

penyakit yang diderita sudah dilakukan dengan metode dan cara-cara ilmiah yang benar, sehingga pasien dapat mengenal pasti situasi dari sakit yang di derita dan mendapatkan penanganan medis yang sesuai. Pernyataan ini di dukung juga hasil wawancara dengan salah satu pimpinan rumah sakit yang mengatakan”

“sampai saat ini kecil sekali angka insiden keselamatan pasien akibat kesalahan prosedur pemeriksaan dan diagnosa yang salah, mekanisme penindakan secara prosedural untuk mengenal pasti jenis keluhan dan penyakit dijalankan secara baik. hal ini tentu saja dapat mencegah terjadinya situasi yang dapat berpotensi mengakibatkan harm (penyakit, cedera, cacat, kematian dan lain lain) yang tidak seharusnya terjadi”

Salah satu pasien rawat jalan juga menyatakan:

“Dokter memberikan pelayanan yang baik, dengan bertanya keluhan dan histori tentang kesehatan, pola makan dan lain sebagainya. Keramahan dokter membuat saya merasa nyaman karena dapat solusi pengobatan dan proses lanjutan penanganan sakit”.

Berikutnya terkait dengan kejelasan obat dan pembiayaan pengobatan hasil penelitian mendapati bahwa jenis obat yang diberikan kepada pasien sudah sesuai dengan dosis dan kebutuhan yang diperlukan pasien, kemudian biaya jasa dan obat juga secara keseluruhan sudah di tanggung pihak BPJS, meskipun demikian ada juga pasien yang tidak mendapatkan fasilitas BPJS, namun biaya pengobatan sudah tergolong murah dan dapat dijangkau oleh kalangan bawah. Salah satu pegawai mengatakan:

“Pasien yang berobat di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau mayoritas adalah pasien BPJS, dan jika ada obat

yang mengharuskan pasien menebus obat dan membayar di luar BPJS, harga dari obat tersebut masih tergolong murah”.

Selain informasi di atas, bahwa alat medis yang ada di setiap unit rawat jalan terutama pada poliklinik sudah terjamin ke higienisan dan kebersihannya. Hasil analisa peneliti menyimpulkan petugas dan dokter memahami betul aspek kebersihan dan keamanan oleh karenanya pihak rumah sakit sudah mempersiapkan secara lengkap kebutuhan alat dan sarana medis yang diperlukan dalam penanganan pasien, kemudahan petugas selalu membersihkan alat medis dan membuangnya jika sudah tidak digunakan lagi. Alat medis sangat sensitif terutama jika digunakan secara berulang ulang seperti penanganan pasien pada poliklinik gigi dan mulut. Pihak pengelola rumah sakit juga mengharuskan seluruh poliklinik membersihkan alat-medis medis secara berkala, agar kebersihannya selalu terjaga dan tidak membahayakan kesehatan para pasien.

##### 5. *Empathy* (Empati)

Dalam melaksanakan pelayanan rawat jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau, seluruh jajaran manajemen, fungsional dan staf pendukung lainnya senantiasa dituntut untuk memastikan pelayanan pasien menjadi prioritas utama yang harus di tingkatkan. Hal tersebut dapat dilaksanakan jika terbangunnya nilai empati antar sesama, bahwa pasien dengan kondisi sakit tentu sangat membutuhkan penanganan medis sehingga penanganan yang dilakukan juga harus humanis dengan penuh rasa kebersamaan dan keakraban. Indikator penelitiannya meliputi: **Keikhlasan**

**petugas dan dokter dalam memeriksa penyakit pasien dan sikap tidak membeda-bedakan pasien.**

Hasil penelitian menunjukkan untuk Keihklasan petugas medis dan dokter dalam memeriksa penyakit pasien di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Pihak manajemen rumah sakit sudah maenaympaikan pentingnya keramahan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Keramahan dimaksud sudah di tuangkan dalam dasar perilaku bagi seluruh anggota organisasi RSUD dan akan mendasari perilaku yang dijiwai dan ditunjukkan dalam bekerja. Hasil penelitian juga memperlihatkan bahwa sikap petugas medis dan dokter dalam menangani pasien rawat jalan sudah tulus tanpa ada rasa keberatan dengan penyakit yang dimiliki pasien, hal ini sesuai dengan prinsip seorang petugas medis dan dokter diharuskan profesional dalam menjalankan tugasnya dan mengobati pasien utamanya. Salah satu pasien menyatakan:

“Saya setiap bulan kontrol penyakit di sini, oleh petugas selalu ditanyakan kondisi terbarunya. Dengan mengetahui perkembangan dan kondisi terbaru saya secara tidak langsung dapat mempermudah dokter menganalisa dan melihat perkembangan sakit saya”.

Berbeda dari pernyataan diatas, sejumlah infroman menyatakan pada saat melayani pasien tim medis masih dinilai memprioritaskan kerabat dan pejabat terlebih dahulu, dibandingkan pasien-pasien lain yang lebih dulu mendapatkan nomor antrian. Hal ini dibenarkan oleh salah satu pasien rawat jalan, yang mengatakan:

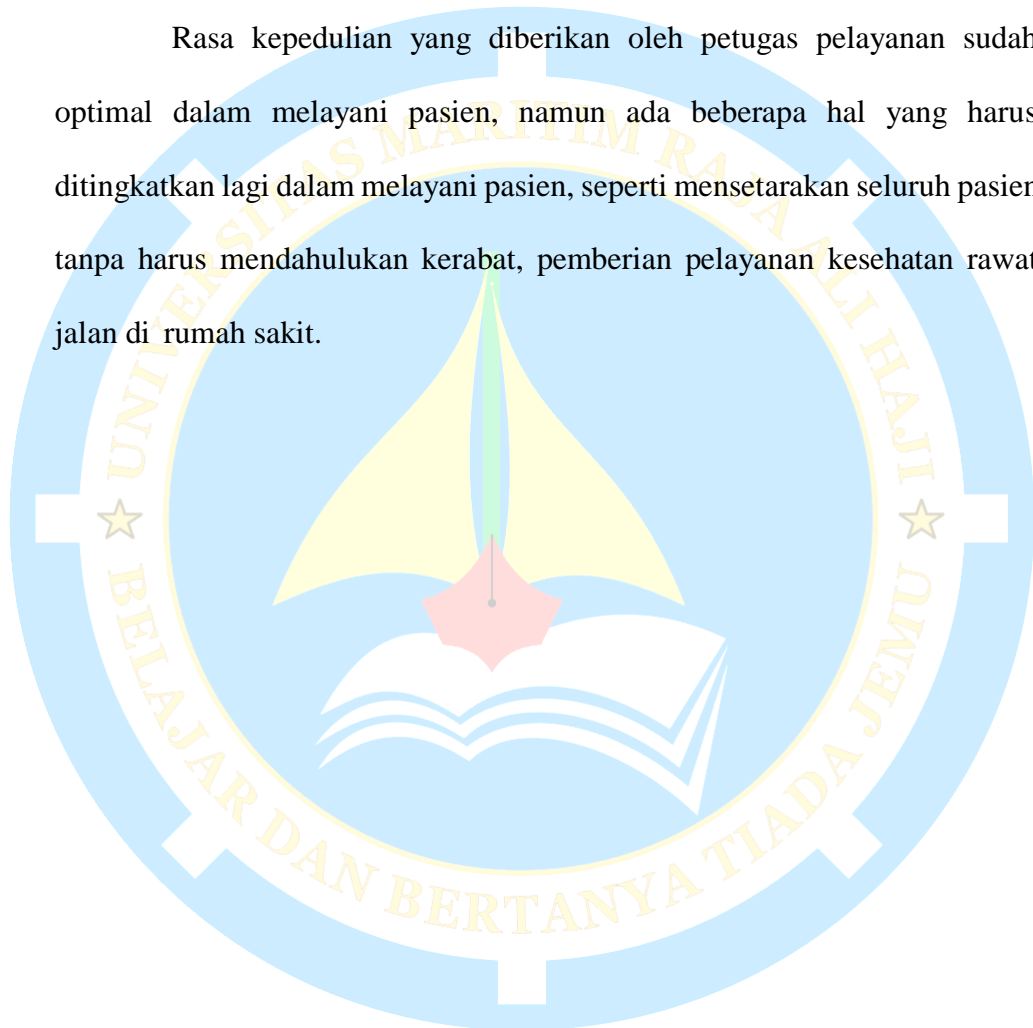
“Saya sering melihat sepertinya ada fasilitas khusus yang diberikan kepada pasien tertentu sehingga dalam mendapatkan pelayanan kesehatan tidak lagi berdasarkan antrian, terlihat baru datang tapi udah di giring ke ruang pemeriksaan”.

Untuk mengali informasi terkait adanya pernyataan di atas, hasil analisis peneliti, menemukan jawaban bahwa informasi memang sering ada pengecualian terhadap pasien-pasien tertentu, namun demikian hal ini biasanya terkait persoalan resiko penyakit penularan, kemudian sakit dengan resiko kematian tinggi, lansia, dan sakit kronis lainnya yang memang membutuhkan penanganan segera. Demikian juga dengan hal penanganan oleh petugas medis juga terjadi hal yang sama dengan alasan yang sama yaitu memastikan agar semua pasien tetap aman dan terhindar dari berbagai jangkitan virus dan lain sebagainya. Penegasan demikian juga dimapaikan salah satu dokter Poli di intalasi rawat jalan yang menyatakan tidak ada perbedaan jenis layanan, tindakan yang dilakukan dan kami terus memastikan setiap pasien yang datang semua dapat terlayani dengan baik.

Berikutnya, penelitian menunjukkan untuk sikap tidak membedakan pasien di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Pihak manajemen rumah sakit sudah memastikan tindakan tersebut tidak dapat dibenarkan. Misalnya pembedan jenis obat hanya diberikan sesuai dengan kebutuhan penyembuhan oleh setiap pasien. Memang ada keluhan dari sejumlah pengunjung bahwa pemberian obat untuk pasien umum dan BPJS hal itu juga di ketahui pasien sesuai dengan ketentuan perundangan yang

berlaku. Biasanya pasien dengan fasilitas BPJS sering diberikan obat generik karena ini sudah ditentukan oleh pemerintah. Tapi pada dasarnya obat yang diberikan kepada setiap pasien sudah sesuai kebutuhan dan merupakan obat yang baik bagi pasien tersebut, setiap obat tentu bereaksi sesuai dengan kondisi penyakit yang di derita setiap pasien.

Rasa kepedulian yang diberikan oleh petugas pelayanan sudah optimal dalam melayani pasien, namun ada beberapa hal yang harus ditingkatkan lagi dalam melayani pasien, seperti mensterilkan seluruh pasien tanpa harus mendahulukan kerabat, pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan di rumah sakit.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Secara keseluruhan penelitian tentang Strategi dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik ( Studi pada layanan Instalasi rawat jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau) sudah penulis jawab dengan menggunakan teori Zeithaml dkk (1990) dengan 5 (lima) dimensi kualitas pelayanan yaitu, *Tangible* (Bukti fisik), *Reliability* (Kehandalan), *Responsiveness* (Daya tanggap), *Assurance* (Jaminan dan kepastian), *Emphaty* (Empati). Berikut adalah pemaparan kesimpulan penelitian:

1. ***Tangible* (Bukti fisik)**, RSUD Raja Ahmad Tabib telah menunjukkan pelayanan yang ramah dan komunikatif, memuaskan pasien dan keluarganya. Manajemen telah menyediakan fasilitas modern untuk kenyamanan, meski ruang tunggu masih kurang memadai pada jam sibuk. Dengan rata-rata 600 kunjungan harian, upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kapasitas ruang tunggu. Kebersihan toilet perlu diperbaiki meski sudah ada pembersihan rutin. Lokasi yang strategis memudahkan akses transportasi, dan keberadaan rumah singgah membantu pengunjung dari luar daerah. Layanan pengaduan yang tersedia memastikan keterbukaan informasi dan peningkatan kualitas pelayanan berdasarkan masukan masyarakat.
2. ***Reliability* (Kehandalan)**, Profesionalisme petugas di RSUD Raja Ahmad Tabib dalam menjalankan tugas sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) diharapkan dapat menghasilkan pelayanan yang andal dan memuaskan

bagi pasien. Namun, ketepatan waktu pelayanan masih menjadi tantangan, dengan beberapa petugas medis sering datang terlambat, yang berdampak negatif pada kepuasan pasien. Pengelolaan absensi pegawai menggunakan aplikasi SIAP masih memerlukan disiplin lebih dalam, karena toleransi keterlambatan dan dispensasi untuk dokter serta pimpinan menunjukkan kurangnya kedisiplinan waktu. Di sisi lain, keandalan dalam pemberian layanan medis menunjukkan hasil yang baik, dengan dokter dan perawat yang teliti dan andal, memberikan tingkat kepuasan tinggi di kalangan pasien.

3. **Responsiveness (Daya tanggap)**, Pelayanan rawat jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib telah menerapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dengan skrining pasien berdasarkan prioritas, namun masih menghadapi tantangan dalam mengelola waktu pelayanan dan antrian. Meskipun kesigapan petugas dalam memberikan pelayanan terlihat baik, penumpukan pasien di ruang tunggu dan poliklinik sering terjadi akibat datangnya pasien lebih awal dari jadwal. Dukungan tenaga medis yang cukup memungkinkan penyelesaian kerja pelayanan tanpa kendala signifikan, namun intensitas kunjungan yang tinggi pada jam-jam sibuk menuntut upaya ekstra dari petugas. Secara keseluruhan, meskipun pelayanan medis di RSUD Raja Ahmad Tabib sudah andal dan teliti, perbaikan pada manajemen waktu dan pengelolaan antrian menjadi kunci untuk meningkatkan kepuasan pasien. Disiplin waktu yang lebih ketat dan optimalisasi sistem manajemen pelayanan diharapkan dapat memperbaiki kualitas pelayanan secara keseluruhan di rumah sakit ini.

4. **Assurance (Jaminan dan kepastian)**, Pelayanan rawat jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib menunjukkan keunggulan dalam beberapa aspek kunci. Dokter yang memiliki kualifikasi sesuai bidang keahlian masing-masing memastikan keselamatan pasien dengan menjalankan prosedur ilmiah yang benar, mengurangi risiko kesalahan diagnosa dan prosedur. Obat-obatan disediakan dengan jelas sesuai dosis dan kebutuhan medis, dengan biaya pengobatan yang terjangkau bagi pasien BPJS maupun non-BPJS. Kebersihan alat medis di poliklinik dipertahankan dengan baik, dengan prosedur pembersihan rutin untuk memastikan keamanan pasien. Meskipun demikian, tantangan utama yang perlu diatasi adalah efisiensi dalam pengelolaan antrian pasien di ruang tunggu dan poliklinik, untuk meminimalkan penumpukan dan meningkatkan kenyamanan pasien secara keseluruhan.
5. **Emphaty (Empati)**, Pelayanan rawat jalan di RSUD Raja Ahmad Tabib menunjukkan komitmen terhadap keikhlasan dan keramahan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Sebagian besar petugas medis dan dokter menjalankan tugas mereka dengan profesionalisme, membuat pasien merasa dihargai dan nyaman. Meskipun demikian, ada keluhan mengenai prioritas yang diberikan kepada kerabat atau pejabat tertentu, yang dapat menimbulkan kesan diskriminasi. Pihak manajemen telah memastikan tidak adanya perbedaan dalam pemberian pelayanan dan obat. Obat-obatan yang diberikan, baik untuk pasien BPJS maupun pasien umum, telah sesuai dengan kebutuhan penyembuhan masing-masing pasien. Keluhan mengenai penggunaan obat generik untuk pasien BPJS didasarkan pada kebijakan

pemerintah dan bukan karena diskriminasi dari pihak rumah sakit. Secara keseluruhan, RSUD Raja Ahmad Tabib menunjukkan upaya yang baik dalam menunjukkan empati dan keikhlasan dalam pelayanan. Namun, perlu dilakukan perbaikan lebih lanjut untuk memastikan tidak ada kesan diskriminasi dalam prioritas pelayanan, sehingga semua pasien merasa diperlakukan secara adil dan setara.

## 5.2 Saran

1. perlu diprioritaskan penambahan ruang tunggu atau pengaturan ulang ruang yang ada untuk meningkatkan kapasitas dan kenyamanan pasien serta keluarga.
2. Mengoptimalkan layanan pengaduan yang sudah ada dengan menambah kanal-kanal pengaduan, seperti melalui media sosial atau aplikasi mobile, untuk memastikan masyarakat dapat memberikan masukan dengan lebih mudah dan cepat.
3. Meningkatkan fasilitas modern yang sudah ada dan menambah fasilitas pendukung lainnya. Saat ini fasilitas yang tersedia berupa area bermain anak dan ruang laktasi di kawasan poliklinik anak dan saraf.

## 5.3 Implikasi Teori

1. Tangible (Bukti Fisik): Pelayanan ramah dengan fasilitas modern, namun ruang tunggu sering penuh dan kebersihan toilet perlu ditingkatkan. Lokasi strategis memudahkan akses dan rumah singgah membantu pengunjung dari luar daerah.

2. Reliability (Kehandalan): Petugas profesional mengikuti SOP, namun ketepatan waktu masih bermasalah. Pengelolaan absensi perlu lebih disiplin. Meskipun demikian, keandalan layanan medis tetap tinggi.
3. Responsiveness (Daya Tanggap): Pelayanan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) namun penumpukan pasien sering terjadi. Dukungan tenaga medis memadai, namun perbaikan manajemen waktu dan antrian diperlukan.
4. Assurance (Jaminan dan Kepastian): Dokter berkualifikasi tinggi, obat sesuai kebutuhan medis, dan kebersihan alat medis terjaga. Tantangan utama adalah efisiensi pengelolaan antrian untuk meningkatkan kenyamanan pasien.
5. Empathy (Empati): Pelayanan ikhlas dan ramah, namun ada keluhan diskriminasi dalam prioritas pelayanan. Manajemen memastikan tidak ada perbedaan dalam pelayanan dan obat. Upaya baik dalam empati perlu ditingkatkan untuk memastikan perlakuan adil bagi semua pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Arief. 2007. *Pemasaran Jasa & Kualitas Pelayanan*. Malang: Bayumedia Publishing.
2. Bungin, Burhan. 2005. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
3. Dwiyanto, Agus. 2005. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: UGM Press.  
Rohman, Ahmad Ainur dkk. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik*. Malang: Program Sekolah Demokrasi.
4. Sinambela, Lijan Poltak dkk. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
5. Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik Konsep, Dimensi, Indikator, dan Implementasinya*. Yogyakarta: Gava Media.
6. Mahmudi. 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.
7. Moenir. 2002. *Manajemen Pelayanan Umum Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara. Nurhasyim. 2004. *Pengembangan Model Pelayanan Haji Departemen Agama*.
8. *Berdasarkan Prinsip Reinventing Government Yang Berorientasi Pada Pelanggan di Kabupaten Gresik*. Tesis. Surabaya: Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga.
9. Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
10. Pasolong, Harbani. 2010. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
11. Ratminto dan Winarsih, Atik Septi. 2010. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
12. Tjiptono, Fandy. 2004. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi.
13. Usman, Husaini dan Purnomo Setyadi Akbar. 2005. *Pengantar Statistika*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

14. Werang, Basilius Redan. 2015. *Pendekatan Kuantitatif dalam Penelitian Sosial*. Yogyakarta: Calpulis
15. Wibowo. 2007. *Manajemen Kinerja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
16. Khadijah, Nurul Ikhsan. 2016. *Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit La Temmamala Kabupaten Soppeng*. Sulawesi Selatan: Universitas Hasanuddin.
17. Wijayanti, Erma. 2017. *Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Poliklinik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon*. Kota Serang: Universitas Sultan Ageng Tirtayasa
18. Arifah, Umi. 2013. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Rawat Jalan di Balai Besar Kesehatan Masyarakat (BBPKM) Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
19. Keban, T. Yeremis. 2014. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik*. Yogyakarta : Gava Media.
20. Kusdi. 2009. *Teori Organisasi dan Administrasi*. Jakarta: Salemba Humanika.
21. Tjiptono, Fandy., Gregorius Chandra. 2011. *Service, quality, & Satisfaction Edisi 3*. Yogyakarta : Andi
22. Alamri, A.M., Rumayar, A.A., & Kolibu, F.K. 2015. *Hubungan antara Mutu Pelayanan Perawat dan Tingkat Pendidikan dengan Kepuasan Pasien Peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Ruang Rawat Inap RSI Siti Maryam Kota Manado*. Pharmacon.
23. Bancin, E.S., Aini, F., & Gunawan R. 2018. *Pengaruh Faktor Waktu Pelayanan Kenyamanan dan Keistimewaan dan Hubungan Antar Manusia Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS di Instalasi Rawat Inap RSUD Aceh Singkil*.
24. Kuncoro, W., & Istiono, W. 2017 *Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien*. *Jurnal Kesehatan Vokasional*.
25. Masyarakat, J.K. 2017 . *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Duren Dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang*.

26. Marsono, B. (2019). *Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Klaten* (Doctoral dissertation, STIKES Muhammadiyah Klaten)
27. Aditama, T. 2010 *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
28. Azwar, A. 2010. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Binacipta.
29. Buraerah. 2010. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
30. Fandani, F.2010. Tesis: *Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Umum Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen Tahun 2003*, Universitas Diponegoro. Semarang.
31. Machfoeds, I.2010. *Cara Membuat Kuesioner Dan Panduan Wawancara (Alat Ukur Penelitian) Bidang Kesehatan Kedokteran, Keperawatan Dan Kebidanan*. Penerbit Fitramaya. Yogyakarta.

Dokumen:

1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
3. Undang- Undang Kesehatan no 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian
5. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
6. PERMENPAN No. 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan
7. Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor HK.02.02/MENKES/535/2016 Tentang Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
8. Peraturan Menteri Kesehatan R.I Nomor 82 Tahun 2013 Tentang

Sistem Informasi Manajemen Ru/mah Sakit

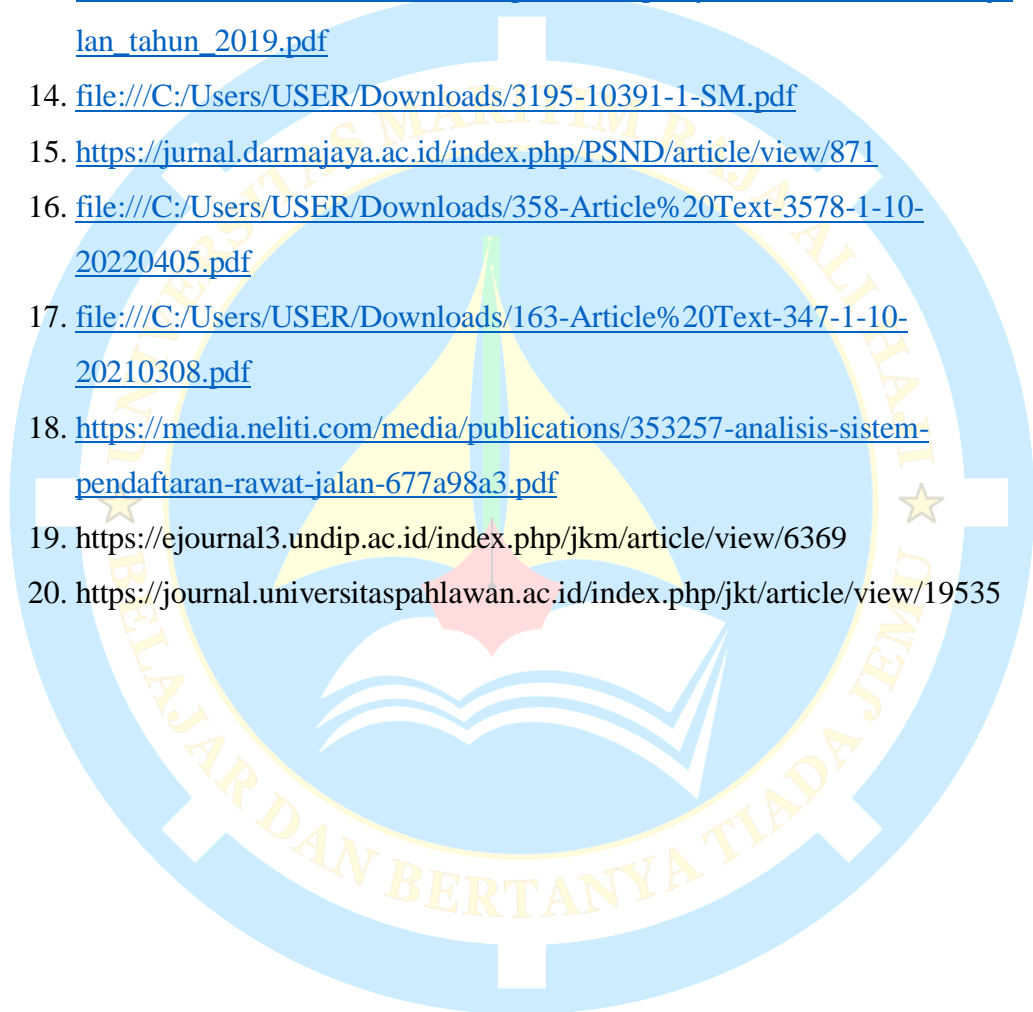
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit
10. Profil RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang Tahun 2017
11. Pedoman Pelayanan Rawat Jalan RSUD Raja Ahmad Tabib Tahun 2022
12. SOP Alur Penerimaan Dan Pelayanan Pasien Rawat Jalan No. 5452/1.1/2022 Tanggal 5 Agustus 2022
13. Peraturan Gubernur Kepulauan Riau Nomor 28 Tahun 2013 Tentang Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit Raja Ahmad Tabib
14. Profil RSUD Raja Ahmad Tabib Tahun 2024
15. Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUD Raja Ahmad Tabib Tahun 2023- 2024
16. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2021- 2026.
17. Profil RSJKO Engku Haji Daud Tahun 2023
18. Buku Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan R.I Tahun 2022.

Sumber lain:


1. <http://www.petatematikindo.wordpress.com>
2. <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/4>
3. <http://repositori.unsil.ac.id/8386/11/14.%20BAB%20II.pdf>
4. <https://ejournal2.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR>
5. [file:///C:/Users/USER/Downloads/276-Article%20Text-823-1 20230804.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/276-Article%20Text-823-1%20230804.pdf)
6. [https://www.researchgate.net/publication/355699276\\_Kebijakan\\_dan\\_Manajemen\\_Pelayanan\\_Kesehatan](https://www.researchgate.net/publication/355699276_Kebijakan_dan_Manajemen_Pelayanan_Kesehatan)
7. <https://www.rsudkotabekasi.net/10-besar-penyakit-r-jalan/>
8. <https://www.gardaoto.com/blog/apa-itu-rawat-jalan-manfaat-dan-prosedur->

[rawat-jalan/](#)

9. <https://jurnal.ibik.ac.id/index.php/jimkes/article/view/2243>
10. <file:///D:/MAGISTER%20MAP%20TESIS/276-Article%20Text-823-1-10-20230804.pdf>
11. <https://axa-mandiri.co.id/-/apa-sih-rawat-jalan-itu->
12. <https://www.rsbudimedika.com/perbedaan-rawat-inap-dan-rawat-jalan/>
13. [file:///C:/Users/USER/Downloads/pedoman\\_pelayanan\\_instalasi\\_rawat\\_jalan\\_tahun\\_2019.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/pedoman_pelayanan_instalasi_rawat_jalan_tahun_2019.pdf)
14. <file:///C:/Users/USER/Downloads/3195-10391-1-SM.pdf>
15. <https://jurnal.darmajaya.ac.id/index.php/PSND/article/view/871>
16. <file:///C:/Users/USER/Downloads/358-Article%20Text-3578-1-10-20220405.pdf>
17. <file:///C:/Users/USER/Downloads/163-Article%20Text-347-1-10-20210308.pdf>
18. <https://media.neliti.com/media/publications/353257-analisis-sistem-pendaftaran-rawat-jalan-677a98a3.pdf>
19. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/6369>
20. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/19535>



**LAMPIRAN-LAMPIRAN**



**INTERNATIONAL JOURNAL OF INNOVATIVE  
SCIENCE AND RESEARCH TECHNOLOGY**

**IJISRT A DIGITAL LIBRARY**


**AUTHOR CERTIFICATE**

**THIS IS TO CERTIFY THAT THE MANUSCRIPT, ENTITLED**  
Organizational Strategy in Improving Services Outpatient Installation  
at Raja Ahmad Tabib Regional General Hospital, Riau Islands Province

**AUTHORED BY**  
Akhtika

**HAS BEEN PUBLISHED IN**  
Volume 9 | Issue 6 | June -2024

**ARTICLE DIGITAL NO.**  
IJISRT24JUN1468



**EDITOR IN CHIEF IJISRT**

**A DIGITAL LIBRARY**

[www.ijisrt.com](http://www.ijisrt.com)

This document certifies that the manuscript listed above was submitted by above said respected author  
To verify the submitted manuscript please visit our official website: [www.ijisrt.com](http://www.ijisrt.com)  
Or Email us: [editor@ijisrt.com](mailto:editor@ijisrt.com)

**Biodata Singkat:**