

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN INSTALASI GAWAT
DARURAT (IGD) DAN RAWAT INAP (KELAS III) DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)
DR. TENGKU MANSYUR KOTA
TANJUNGBALAI**

TESIS

OLEH

**MAHYARUDDIN SALIM B
NPM. 211801019**



**PROGRAM MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
PASCASARJANA UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2023**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

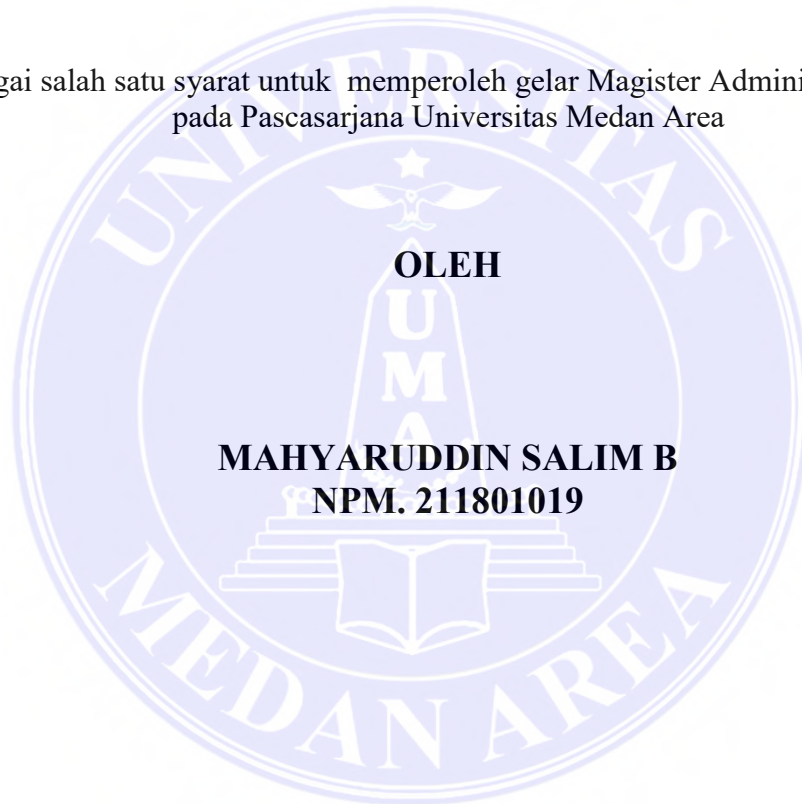
Document Accepted 11/7/23

Access From (repository.uma.ac.id)11/7/23

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN INSTALASI GAWAT
DARURAT (IGD) DAN RAWAT INAP (KELAS III) DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)
DR. TENGKU MANSYUR KOTA
TANJUNGBALAI**

TESIS

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Publik
pada Pascasarjana Universitas Medan Area



OLEH

**MAHYARUDDIN SALIM B
NPM. 211801019**

**PROGRAM MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
PASCASARJANA UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2023**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 11/7/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)11/7/23

Telah diuji pada 29 April 2023

Nama : Mahyaruddin Salim B

NPM : 211801019



Panitia Penguji Tesis :

Ketua : Dr. Nina Siti Salmaniah Siregar, M.Si

Sekretaris : Jaenal Abidin S.Sos, MA, P.hd

Pembimbing I : Dr. Isnaini, SH, M.Hum

Pembimbing II: Dr. Adam, MAP

Penguji Tamu : Dr. Warjio, M.A

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 11/7/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)11/7/23

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mahyaruddin Salim B
NPM : 211801019
Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Publik
Fakultas : Pascasarjana
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusiveRoyalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Analisis Kualitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (Igd) dan Rawat Inap (Kelas Iii) di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan

Pada tanggal :

Yang menyatakan



Mahyaruddin Salim B

**UNIVERSITAS MEDAN AREA
PASCA SARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

HALAMAN PERSETUJUAN TESIS

Judul : Analisis Kualitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (Igd) dan Rawat Inap (Kelas Iii) di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai

N a m a : Mahyaruddin Salim B

N P M : 211801019

Menyetujui

Pembimbing I



Dr. Isnaini, SH, M.Hum

Pembimbing II



Dr. Adam, MAP

**Ketua Program Studi
Magister Administrasi Publik**



Dr. Budi Hartono, S.E., M.Si.

Direktur



Prof. Dr. Ir. Retna Astuti Kuswardani., MS

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 11/7/23

Access From (repository.uma.ac.id)11/7/23

PERNYATAAN

Melalui pernyataan ini saya menerangkan bahwa Tesis ini dengan judul “ **Analisis Kualitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dan Rawat Inap (Kelas III) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai**” adalah benar tulisan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi. Selain itu, sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara jelas tertulis dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka

Medan, April 2023



Mahyaruddin Salim B
NPM 21180101

ABSTRAK

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) DAN RAWAT INAP (KELAS III) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) DR. TENGKU MANSYUR KOTA TANJUNGBALAI

Nama : MAHYARUDDIN SALIM B
NPM : 211801019
Pembimbing I : Isnaini, SH, M. Hum, Ph.D
Pembimbing II : Dr. Adam, M.AP

Penelitian ini dilatar belakangi oleh Kualitas pelayanan publik yang belum terlaksana dengan baik sehingga menyebabkan buruknya penyelenggaraan pelayanan publik yang menjadi keharusan pemerintah melakukan perbaikan dalam pelayanan publik, salah satunya yaitu banyaknya fasilitas yang harus direnovasi dan kurangnya tenaga Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung balai. Adapun Tujuan penelitian ini yaitu Untuk Mengetahui Kualitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Rawat Inap (Kelas III) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai dan Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menjadi penghambat dalam Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Rawat Inap (Kelas III) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai. Adapun metode penelitian ini dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan PERMENPAN Nomor: PER/ 19/ M.PAN/ 04/ 2021 seperti jenis pelayanan, prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, biaya pelayanan, serta sarana dan prasarana sudah berjalan namun belum maksimal. Hal ini berdasarkan hasil observasi melalui sesi wawancara dan dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti kepada beberapa informan, adanya beberapa faktor penghambat kualitas pelayanan yang didapatkan, seperti dibutuhkannya penambahan tenaga manusia (SDM) serta perbaikan sarana rumah sakit yang belum maksimal di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai.

Kata Kunci: Kualitas, Pelayanan, RSUD

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE QUALITY OF SERVICES IN EMERGENCY INSTALLATION (ER) AND INPATIENCE (CLASS III) AT GENERAL HOSPITAL REGIONAL (RSUD) DR. TENGKU MANSYUR TANJUNGBALAI CITY

Name : MAHYARUDDIN SALIM B
NPM : 211801019
Supervisor I : Isnaini, SH, M. Hum, Ph. D
Advisor II : Dr. Adam, M.A

This research is motivated by the quality of public services that have not been implemented properly, causing poor public service delivery which is a necessity for the government to make improvements in public services, one of which is the number of facilities that must be renovated and the lack of human resources at the Regional General Hospital (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Tanjung City hall. The purpose of this study is to determine the quality of services for the Emergency Room (IGD) and Inpatient Care (Class III) at the Regional General Hospital (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Tanjungbalai City and to find out what factors are inhibiting the Emergency Installation (IGD) and Inpatient (Class III) Services at the Regional General Hospital (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Tanjungbalai City. The research method uses a qualitative approach with a descriptive type. The results of this study show that based on PERMENPAN Number: PER/ 19/ M.PAN/ 04/ 2021 such as the type of service, service procedures, completion time, service costs, and facilities and infrastructure have been running but not maximized. This is based on observations through interview sessions and documentation conducted by researchers to several informants, there are several factors inhibiting the quality of services obtained, such as the need for additional human resources (HR) and improvement of hospital facilities that have not been maximized at the Regional General Hospital (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Tanjungbalai City.

Keywords: **Quality,** **Service,** **Hospita**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat, hidayah serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini sebagai syarat untuk menyelesaikan perkuliahan. Skripsi ini penulis beri judul: **“ANALISIS KUALITAS PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) DAN RAWAT INAP (KELAS III) DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) DR. TENGKU MANSYUR KOTA TANJUNG BALAI”**.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahan, hal ini disebabkan karena keterbatasan ilmu dan pengalaman yang penulis miliki. Oleh karena itu kritikan dan bimbingan penulis harapkan dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini. Dalam penyelesaian Skripsi ini tidak terlepas bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu penulis mengucapkan banyak terimakasih atas segala bantuan yang diberikan terutama kepada:


1. Prof. Dr. Ir. Retna Astuti Kuswardani, MS Selaku Direktur Pascasarjana Universitas Medan Area.
2. Dr. Budi Hartono, M.Si selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Administrasi Publik Pascasarjana Universitas Medan Area.

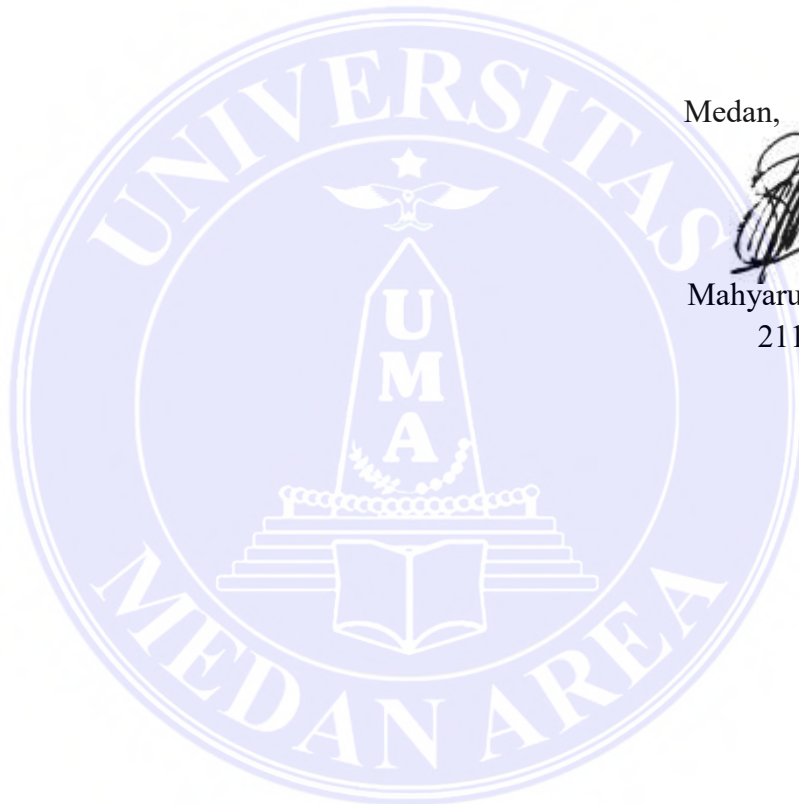
3. Isnaini, SH, M.Hum, Ph.D Selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan Bimbingan, Motivasi, Arahan, Nasihat serta meluangkan waktu, tenaga dan saran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi dengan baik.
4. Dr. Adam, M.AP Selaku Dosen Pembimbing II atas segala kritik dan saran serta arahan mengenai penulisan skripsi yang selalu bersifat membangun dan memberikan dorongan semangat terhadap penulis.
5. Jaenal Abidin, S.Sos., MA, Ph.D, Selaku sekretaris yang telah memberikan saran dan arahan dalam penulisan skripsi ini.
6. Bapak/Ibu Dosen Program Studi Magister Administrasi Publik Pascasarjana Universitas Medan Area yang telah memberikan ilmu dan informasi dalam mengajarkan materi perkuliahan.
7. Khususnya kepada kedua Orang Tua saya tercinta Bapak Alm. H. Zulkifli Batubara dan Ibu Hj. Salmah Saragih yang tiada henti-hentinya mendukung dan mendoakan penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini dengan sebaik-baiknya.
8. Kepada Istri Mas Handayani Siahaan, SE dan juga kedua anak saya Galin Zaihan Muzakki dan Sabrina Salim Batubara yang mendorong saya untuk Melanjutkan S2 di Universitas Medan Area sehingga menimbulkan motivasi di diri penulis, sehingga Tesis ini bisa terselesaikan dengan baik.
9. Kepada Ibu Dr. Tengku Mestika Mayang beserta para Jajaran Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai yang

telah membantu dan memberikan informasi yang sejelas-jelasnya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini dengan waktu yang ditentukan.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan yang terdapat dalam Tesis ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun demi kesempurnaan proposal ini. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Medan, April 2023


Mahyaruddin Salim B
211801019



DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang masalah	1
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Tujuan penelitian	5
1.4 Manfaat penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Analisis Kualitas Pelayanan Publik	6
2.1.1 Pengertian Konsep Analisis	6
2.1.2 Pengertian Kualitas	7
2.1.3 Pengertian Pelayanan Publik	8
2.1.4 Jenis Pelayanan Publik	11
2.1.5 Indikator Pelayanan Publik	12
2.2 Instalasi Gawat Darurat (IGD).....	13
2.2.1 Pengertian Instalasi Gawat Darurat	13
2.2.2 Prinsip Umum Pelayanan Instalasi Gawat Darurat.....	14
2.2.3 Klasifikasi Instalasi Gawat Darurat	15

2.3 Pelayanan Rawat Inap.....	15
2.3.1 Pengertian Pelayanan Rawat Inap.....	15
2.3.2 Fasilitas Pelayanan Rawat Inap	16
2.4 Pengertian Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)	16
2.4.1 Pengertian Rumah Sakit Umum	16
2.4.2 Jenis Pelayanan Rumah Sakit Umum	17
2.4.3 Jenis Kemampuan Pelayanan Rumah Sakit Umum.....	17
2.5 Penelitian Terdahulu	18
2.6 Kerangka Pemikiran	20

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian	22
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	23
3.3 Sumber Data	24
3.4 Teknik Pengumpulan Data	24
3.5 Informan Penelitian	26
3.6 Teknik Analisis Data	27
3.7 Definisi Konsep dan Operasional	29

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	32
4.1.1 Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai.....	32
4.1.2 Visi, Misi dan Motto RSUD Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai.....	34
4.1.3 Struktur Organisasi RSUD Dr. Tengku Mansyur Kota	

Tanjungbalai.....	35
4.1.4 Standar Pelayanan di RSUD Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai.....	36
4.1.5 Standar Pelayanan Kesehatan di RSUD Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai.....	37
4.1.6 Fasilitas Rawat Inap RSUD Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai.....	38
4.1.7 Jadwal Pelayanan Rawat Inap di RSUD Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai.....	39
4.1.8 Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD).....	40
4.1.9 Pelayanan Instalasi Rawat Inap.....	41
4.1.10 Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM).....	42
4.2 Pembahasan Penelitian.....	44
4.2.1 Kualitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Rawat Inap (Kelas III) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai.....	44
4.2.2 Faktor-faktor apa saja yang Menjadi Hambatan dalam Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Rawat Inap (Kelas III) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota TanjungBalai.....	56

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	59
5.2 Saran.....	60

DAFTAR PUSTAKA..... 62

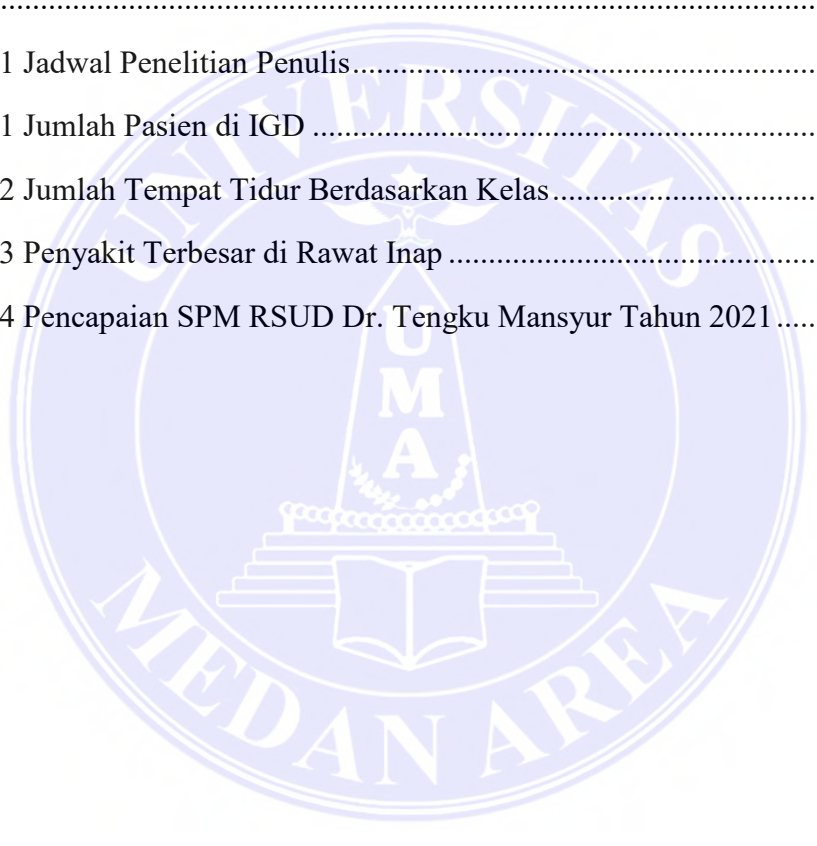
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....	21
Gambar 3.1 Model Analisis data.....	28



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Data Pasien di Tahun 2021	3
Tabel 1.2 Data Fasilitas Tempat Tidur Berdasarkan Kelas Pada Tahun 2021.....	3
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian Penulis.....	23
Tabel 4.1 Jumlah Pasien di IGD	40
Tabel 4.2 Jumlah Tempat Tidur Berdasarkan Kelas.....	41
Tabel 4.3 Penyakit Terbesar di Rawat Inap	42
Tabel 4.4 Pencapaian SPM RSUD Dr. Tengku Mansyur Tahun 2021	43



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Undang-Undang.....	65
Lampiran 2. Proses Pengumpulan Data	127
Lampiran 3. Observasi	131



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kegiatan pelayanan tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia, karena pelayanan sangat dibutuhkan dalam segala aspek kehidupan. Begitu juga dengan pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah. Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan upaya negara untuk memenuhi kebutuhan dasar dan hak-hak sipil setiap warga negara atas barang, jasa dan pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Sehingga Kualitas pelayanan publik belum terlaksana dengan baik hingga menyebabkan buruknya penyelenggaraan pelayanan publik. Pemerintah yang memiliki fungsi sebagai penyelenggara pelayanan publik dan seiring dengan tuntutan perkembangan sudah menjadi keharusan pemerintah melakukan perbaikan dalam pelayanan publik tersebut. Perbaikan pelayanan publik menjadi salah satu pekerjaan rumah Indonesia yang belum terselesaikan, pelayanan publik merupakan isu yang sangat strategis karena menjadi arena interaksi antara pemerintah dan warganya, kepercayaan masyarakat/publik terhadap kinerja pemerintah atau birokrasi mengalami degradasi yang semakin parah oleh akibat dari lemahnya kinerja aparat-aparat pemerintahan atau birokrasi.

Hal ini menggambarkan seberapa pentingnya kualitas pelayanan publik untuk menjadi perhatian pemerintah saat ini agar lebih meningkatkan kualitas pelayanan publik sehingga pemenuhan kebutuhan masyarakat sesuai dengan ditetapkan

undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik. Rumah Sakit adalah salah satu instansi pelayanan publik di bidang Kesehatan, yang berdasarkan Ketentuan Umum PERMENKES No. 3 Tahun 2020 Pasal 1 No. 1 yang berbunyi “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. Rumah Sakit Umum tipe C milik Pemerintah yang bergerak dalam Pemberian Jasa Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat dengan berbagai penyakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis terbatas.

Pemberian pelayanan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan memang menjadi bagian yang perlu dicermati, yakni tingkat kepuasan masyarakat dapat diukur dengan membandingkan antara harapan masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diinginkan dengan kenyataan yang diterima atau dirasakannya. Terlebih lagi Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan baik dalam Kota Tanjungbalai maupun yang datang dari luar daerah seperti Kabupaten Asahan, Labuhan Batu dan Provinsi Riau khususnya Kec. Panipahan. Data pelayanan pasien di instalasi gawat darurat RSUD DR. Tengku Mansyur dapat dilihat pada Tabel 1.1

Tabel 1.1 Data Pasien di Tahun 2021.

NO	JENIS PELAYANAN	JUMLAH TT	RINCIAN TEMPAT TIDUR PER KELAS			
			KEASMA	I	II	III
1	Penyakit Dalam	28		3	2	23
2	Kesehatan Anak	22		2	5	15
3	Obstetri	13		2	1	10
4	Ginekologi	11		2	1	8
5	Bedah	27		3	4	20
6	ICU	3			3	
7	Isolasi/Penyakit Infeksi/Tekanan Negatif	8	5	3		
8	THT					
9	Mata					
10	Paru-Paru					
11	Perinatologi/ Bedah	5			5	
TOTAL		117	5	15	21	76

Sumber: Rekam Medik RSUD DR. Tengku Mansyur

Berdasarkan Tabel 1.1 Data Pasien Tahun 2021 diketahui bahwa di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang melayani pelayanan Kesehatan selama 24 jam memiliki jumlah tenaga Dokter Umum sebanyak 10 orang yang dibagi dalam 2 shift, serta 26 orang tenaga perawat yang dibagi dalam 3 shift, dari tabel diatas hal ini tidak sebanding dengan banyaknya pasien yang datang untuk berobat setiap harinya, sehingga menyebabkan banyaknya pasien yang menunggu lama dan juga harus datang keesokan harinya untuk berobat. Data fasilitas tempat tidur berdasarkan jenis kelas di RSUD DR. Tengku Mansyur dapat dilihat pada Tabel 1.2

Tabel 1.2 Data Fasilitas Tempat Tidur Berdasarkan Kelas Pada Tahun 2021

NO	JENIS PELAYANAN	TOTAL PASIEN		TINDAK LANJUT PELAYANAN			MATI DI IGD	DOA
		RUJUKAN	NON RUJUKAN	DIRAWAT	DIRUJUK	PULANG		
1	Bedah	0	1914	653	134	1109	9	1
2	Non Bedah	0	3092	2089	68	816	57	61
3	Kebidanan	0	1260	1011	105	30	1	0
4	Psikiatrik	0	13	2	3	10	0	0
5	Anak	0	866	591	9	236	19	11
TOTAL		0	7145	4346	319	2201	86	73

Sumber: Rekam Medik RSUD DR. Tengku Mansyur Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 1.2 Data Fasilitas tempat tidur berdasarkan kelas pada Tahun 2021 diketahui bahwa jumlah tempat tidur di ruang Rawat Inap (Kelas III) sudah menyediakan tempat tidur sebanyak 117 (seratus tujuh belas) buah dan ini sudah sesuai dengan “Standar jenis pelayanan Kemenkes Nomor 3 Tahun 2020 Pasal 17 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf c merupakan Rumah Sakit Umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah”, namun dikarenakan jumlah pasien yang akan rawat inap (kelas III) terlalu banyak, hal ini menyebabkan tenaga kesehatan mengambil tempat tidur dari ruangan pelayanan lain, lalu memposisikan tempat tidur pasien tersebut dalam satu ruangan disusun berdekatan tanpa adanya penyekatan antar pasien sehingga hal ini menyebabkan tidak adanya privasi tersendiri.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka mendorong penulis untuk melakukan penelitian dalam bentuk tesis dengan judul **“Analisis Kualitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Rawat Inap (Kelas III) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana Kualitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Rawat Inap (Kelas III) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai?

2. Apa saja faktor-faktor penghambat dalam Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Rawat Inap (Kelas III) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk Mengetahui Kualitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Rawat Inap (Kelas III) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai.
2. Untuk mengetahui factor-faktor apa saja yang menjadi penghambat dalam Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Rawat Inap (Kelas III) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai.

1.4 Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diambil dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti
Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan penulis di bidang pelayanan publik.
2. Bagi pemerintah
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terhadap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai dalam memberikan Pelayanan Publik yang lebih baik.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi sekaligus sebagai bahan pembelajaran bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Analisis Kualitas Pelayanan Publik

2.1.1. Pengertian Konsep Analisis

Komaruddin (2001; 53) pengertian analisis adalah kegiatan berpikir untuk menguraikan suatu keseluruhan menjadi komponen sehingga dapat mengenal tanda-tanda komponen, hubungannya satu sama lain dan fungsi masing-masing dalam satu keseluruhan yang terpadu.

Pengertian Analisis Dalam Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer karangan Peter Salim dan Yenni Salim (2002;4) menjabarkan pengertian analisis sebagai berikut:

- a. Analisis adalah penyelidikan terhadap suatu peristiwa (perbuatan, karangan dan sebagainya) untuk mendapatkan fakta yang tepat (asal usul, sebab, penyebab sebenarnya, dan sebagainya).
- b. Analisis adalah penguraian pokok persoalan atas bagian-bagian, penelaahan bagian-bagian tersebut dan hubungan antar bagian untuk mendapatkan pengertian yang tepat dengan pemahaman secara keseluruhan.
- c. Analisis adalah penjabaran (pembentangan) sesuatu hal, dan sebagainya setelah ditelaah secara seksama.
- d. Analisis adalah proses pemecahan masalah yang dimulai dengan hipotesis (dugaan, dan sebagainya) sampai terbukti kebenarannya melalui beberapa kepastian pengamatan dan percobaan.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Analisis adalah penyelidikan terhadap suatu peristiwa karangan, perbuatan, untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya sebab duduk perkaranya. Penyelidikan atau usaha untuk mengamati ini tentunya memiliki fungsi dan tujuan, yaitu:

- a. Mengintegrasikan sejumlah data yang didapat dari lingkungan tertentu. Sejumlah data yang didapatkan dari sumber yang berbeda tentunya membutuhkan analisa lebih lanjut agar mendapatkan kesimpulan dan mendapatkan pemahaman yang lebih terperinci.
- b. Menetapkan sasaran yang didapat secara spesifik. Fungsi dan tujuan analisis ini tentunya agar data yang telah didapatkan, pengertiannya lebih spesifik dan mudah dipahami.
- c. Memilih langkah alternatif untuk mengatasi masalah dan menetapkan langkah-langkah diantara yang terbaik untuk mendapati persiapan yang tepat guna sesuai dengan kebutuhan.

2.1.2. Pengertian Kualitas

Menurut Kotler (dalam Sitorus,2009;55) Kualitas adalah keseluruhan ciri serta sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat. Disamping kualitas menunjuk pada pengertian pemenuhan standar atau persyaratan tertentu, kualitas juga mempunyai pengertian sebagai upaya untuk melakukan perbaikan dan penyempurnaan secara terus menerus dalam pemenuhan kebutuhan pelanggan sehingga dapat memuaskan pelanggan.

Berbeda dengan Lukman (2000:11), yang mengartikan kualitas pelayanan adalah sebagai janji pelayanan agar yang dilayani itu merasa diuntungkan Berdasarkan beberapa pendapat diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kualitas adalah standar yang harus dicapai oleh seseorang, kelompok, atau lembaga organisasi mengenai kualitas sumber daya manusia, kualitas cara kerja serta barang dan jasa yang dihasilkan. Kualitas juga mempunyai arti yaitu memuaskan kepada yang dilayani baik secara interal maupun eksternal yaitu dengan memenuhi kebutuhan dan tuntutan pelanggan atau masyarakat. Pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang telah memenuhi standar yang harus dicapai oleh suatu organisasi atau instansi.

Pengertian kualitas dapat diartikan kedalam tujuh poin yang meliputi kesesuaian dan kecocokan yang diharapkan oleh masyarakat serta selalu melakukan perbaikan apabila masyarakat merasa kurang puas akan pelayanan yang diberikan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan masyarakat dari awal dan melakukan sesuatu dengan benar. Sehingga masyarakat dapat merasakan pelayanan yang sudah diberikan oleh aparatur pemerintah. Sehingga kualitas dapat dimaknai sebagai kinerja profesional, yang orintasinya terhadap pemenuhan dan kebutuhan masyarakat akan hak dasarnya berupa pelayanan.

2.1.3. Pengertian Pelayanan Publik

Menurut Rohman (2010:3) Pelayanan Publik 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 suatu pemerintahan. Dalam pemerintahan pihak yang memberikan pelayanan adalah aparatur pemerintahan beserta segenap kelengkapan kelembagaannya.

Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik Pasal 4 yang menjelaskan Asas-asas pelayanan publik yang termuat dalam undang-undang berdasarkan sebagai berikut:

a. Kepentingan umum

Yaitu pemberian pelayanan publik tidak boleh mengutamakan kepentingan pribadi atau golongan.

b. Kepastian hukum

Yaitu jaminan terwujudnya hak dan kewajiban dalam penyelenggaraan pelayanan.

c. Kesamaan hak

Yaitu pemberian pelayanan tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.

d. Keseimbangan hak dan kewajiban

Yaitu pemenuhan hak harus sebanding dengan kewajiban yang harus dilaksanakan, baik oleh pemberi maupun penerima pelayanan

e. Keprofesionalan

Yaitu pelaksana pelayanan harus memiliki kompetensi yang sesuai dengan bidang tugas

f. Partisipatif

Yaitu peningkatan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

g. Persamaan perlakuan/tidak diskriminatif

Yaitu setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan yang adil.

h. Keterbukaan

Yaitu penerima pelayanan dapat dengan mudah mengakses dan memperoleh informasi mengenai pelayanan yang diinginkan.

i. Akuntabilitas

Yaitu proses penyelenggaraan pelayanan harus dapat di pertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

j. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan

Yaitu pemberian kemudahan terhadap kelompok rentan sehingga tercipta keadilan dalam pelayanan

k. Ketatapan waktu

Yaitu penyelesaian setiap jenis pelayanan dilakukan tepat waktu sesuai dengan standar pelayanan.

l. Kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

Yaitu setiap jenis pelayanan dilakukan secara cepat, mudah dan terjangkau.

Menurut UU No. 25 tahun 2009 tersebut, standar pelayanan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggaraan kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur. Sedangkan menurut Lewis dan Gilman (2005) dalam Hayat (2017:21) pelayanan publik adalah kepercayaan publik. Pelayanan publik dilaksanakan secara bertanggung jawab dan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang ada.

2.1.4. Jenis Pelayanan Publik

Pengelompokkan jenis pelayanan public berdasarkan keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (PERMENPAN) Nomor: PER/ 19/ M.PAN/04/ 2021 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik, standar pelayanan dilingkungan kementerian pendayagunaan aparatur Negara dan reformasi birokrasi sebagai berikut :

a. Jenis layanan

Jenis layanan yaitu pelayanan-pelayanan yang dihasilkan oleh unit penyelenggaraan pelayanan.

b. Prosedur pelayanan

Prosedur pelayanan yang dilakukan dalam hal ini antara lain kesederhanan, yaitu kemudahan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat serta kemudahan dalam memenuhi persyaratan pelayanan.

c. Waktu penyelesaian pelayanan

Waktu yang ditetapkan sejak ditetapkan saat pengajuan permohonan sama dengan waktu penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan haruslah berkaitan dengan kepastian waktu dalam memberikan playanan yang sesuai dengan lamanya waktu layanan masing-masing.

d. Biaya pelayanan

Biaya atau tarif pelayanan termasuk rincian dalam proses pemberin pelanyanan, haruslah dengan pengenaan biaya yang secara wajar dan terperinci serta tidak melanggar ketentuan yang berlaku.

e. Sarana dan prasarana

Penyedia sarana dan prasarana yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik. Hal ini berkaitan dengan ketersediaan perangkat penunjang pelayanan yang memadai seperti meja, kursi, ruang tunggu, tempat beribadah, toilet, dan lain-lain. Serta adanya kemudahan dan kenyamanan dalam memperoleh suatu pelayanan.

2.1.5. Indikator Pelayanan Publik

Pada dasarnya Pemberian pelayanan kepada masyarakat bertujuan untuk memuaskan masyarakat. Pencapaian kepuasan tersebut dituntut adanya kualitas pelayanan publik yang prima. Untuk dapat mengetahui kualitas pelayanan yang akan di rasakan nyata oleh pelanggan, dan mengukur kinerja pelayanan publik yang diberikan instansi pemerintahan, teori Zeithaml dkk, (dalam Fandy Tjiptono dan Gregorius Chandra, 2011:198) mengemukakan bahwa terdapat lima dimensi layanan yang sering digunakan untuk mengukur kualitas layanan yaitu:

- a. Reliability (kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang diinginkan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- b. Responsiviness (daya tanggap), yaitu kemampuan perusahaan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada para pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas.
- c. Assurance (jaminan), adanya kepastian yaitu pengetahuan, kesopanan santunan dan kemampuan para pegawai untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada pelayan perusahaan.

- d. Empathy (empati), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individu atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen.
- e. Tangibles (bukti fisik), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal perusahaan.

2.2. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

2.2.1. Pengertian Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah Instalasi pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama 24 jam pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan pengertian tersebut, pelayanan gawat darurat diberikan pada pasien yang datang kerumah sakit dalam kondisi gawat atau diperkirakan akan menjadi gawat. Kegawatan adalah ancaman hilangnya nyawa atau anggota pasien bila tidak mendapatkan pertolongan secepatnya.

Pelayanan yang diberikan bersifat tidak direncanakan dan mendadak, idealnya pelayanan gawat darurat di rumah sakit merupakan pelayanan lanjutan setelah penanganan awal oleh petugas ambulans atau awam terlatih. Menurut Azwar (1997 : 20), Gawat darurat (emergency care) adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera (immediately) untuk menyelamatkan kehidupannya (life saving). Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit adalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan lebih awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan mengenai Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit yang

tertuang dalam Kepmenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2009 untuk mengatur standarisasi pelayanan gawat darurat di Rumah Sakit.

2.2.2. Prinsip Umum Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Prinsip umum pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit tersebut berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 856 Tahun 2009, sebagai berikut:

- a. Setiap Rumah Sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan: melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi dan stabilisasi (life saving)
- b. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit harus memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu.
- c. Rumah Sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat
- d. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD.
- e. Organisasi IGD didasarkan pada organisasi multi-disiplin, multi-profesi, dan terintegritasi struktur organisasi fungsional (unsur pimpinan dan unsur pelaksana) yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD), dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter.
- f. Setiap Rumah Sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya minimal sesuai klasifikasi

2.2.3. Klasifikasi Instalasi Gawat Darurat

Klasifikasi pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) terdiri dari sebagai berikut:

- a. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level IV sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas A
- b. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level III sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas B
- c. Instalasi Gawat Darurat Level II sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas C
- d. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level I sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas D.

2.3 Pelayanan Rawat Inap

2.3.1. Pengertian Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Menurut Revans bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu:

- a. Tahap Admission, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.
- b. Tahap Diagnosis, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.
- c. Tahap treatment, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi.

- d. Tahap Inspection, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- e. Tahap Control, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

2.3.2 Fasilitas Pelayanan Rawat Inap

Fasilitas pelayanan rawat inap seperti Pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:

- a. Jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah;
- b. Jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta;
- c. Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

2.4 Pengertian Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)

2.4.1 Pengertian Rumah sakit Umum

Menurut Departemen Kesehatan RI Tahun 2003, mengemukakan bahwa rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian. Rumah sakit juga

merupakan institusi yang dapat memberi keteladanan dalam budaya hidup bersih dan sehat serta kebersihan lingkungan.

2.4.2 Jenis Pelayanan Rumah Sakit Umum

Dalam UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, berdasarkan jenis pelayanannya dapat digolongkan menjadi (Azrul Aazwar, 1996):

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

2.4.3 Jenis Kemampuan Pelayanan Rumah sakit Umum

Jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, rumah sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam yakni (Siregar dan Amalia, 2004):

- a. Rumah Sakit Kelas A, adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas. Oleh pemerintah, rumah sakit kelas ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat
- b. Rumah Sakit Kelas B, adalah rumah sakit yang mampu memberiakan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit kelas ini didirikan di setiap provinsi yang menampung pelayanan rujukan.
- c. Rumah Sakit Kelas C, adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis ini yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah,

pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit ini menampung pelayanan dari puskesmas.

- d. Rumah Sakit Kelas D, adalah rumah sakit yang hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi.
- e. Rumah Sakit Kelas E, adalah rumah sakit khusus yang menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran. Misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit kanker dan lain sebagainya

2.5 Penelitian Terdahulu

Penelitian ini dilakukan dengan acuan yang dilakukan oleh sejumlah penelitian sebelumnya, diantaranya:

- a. Abdul Sani. 2018. meneliti tentang Kualitas Pelayanan Publik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangka Tengah, tujuannya untuk mengidentifikasi pengaruh Pelayanan Publik terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Bangka Tengah.
- b. Winda Herawati. 2020. Meneliti tentang Analisis Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis. Tujuannya untuk mengetahui hambatan dalam pelayanan ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).
- c. Falderik Randi. 2019. meneliti tentang Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Siak. Tujuannya untuk mengetahui hasil Kualitas Pelayanan Rawat Inap kepada pasien.
- d. Dita Meinurisa. 2017. Kualitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Tipe D (Studi Di Rumah Sakit Umum Daerah

Kabupaten Pesawaran). Tujuan penelitian ini untuk upaya meningkatkan pelayanan kepada pasien.

- e. Tamar Arif. 2016. tentang Analisis Pelaksanaan Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Siak Studi Kasus Pada Ruang Rawat Inap (Kelas III) dan Instalasi Gawat Darurat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pelaksanaan Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Siak dan Hambatan-hambatan dalam memberikan pelayanan.

Dari kelima penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian yang dilakukan saat ini terdapat perbedaan dan persamaan secara substansi, sebagai berikut:

- a. Persamaan

Apa yang dilakukan oleh penelitian sebelumnya dan penelitian saat ini adalah sama-sama melakukan *critical review* atas kualitas pelayanan dengan pengukuran variable, sehingga hasil penelitiannya bisa digunakan untuk peningkatan pelayanan dimasa yang akan datang karena ukuran kualitas pelayanan yang ada sudah terbukti secara ilmiah dan dipakai dibanyak penelitian didunia.

- b. Perbedaan

Apa yang dilakukan oleh penelitian sebelumnya berbeda dengan penelitian saat ini dimana penelitian sekarang melakukan analisis data yang lebih mendalam yaitu dengan menggabungkan data kuantitatif yang kemudian dinarasikan untuk mempertegas jawaban responden, selanjutnya dilakukan wawancara mendalam (*in-depth interview*) sehingga diperoleh hasil yang lebih akurat dan objektif. Demikian juga variable yang digunakan benar-

benar mengakomodir berbagai kepentingan *stakeholder* yang lebih luas baik internal maupun eksternal sehingga hasilnya lebih terukur dan terstruktur serta bisa dipertanggungjawabkan, selain itu penelitian ini didasari pada jumlah responden yang proporsional antara responden internal dan eksternal. Diisninilah unsur kebaruan dari penelitian saat ini.

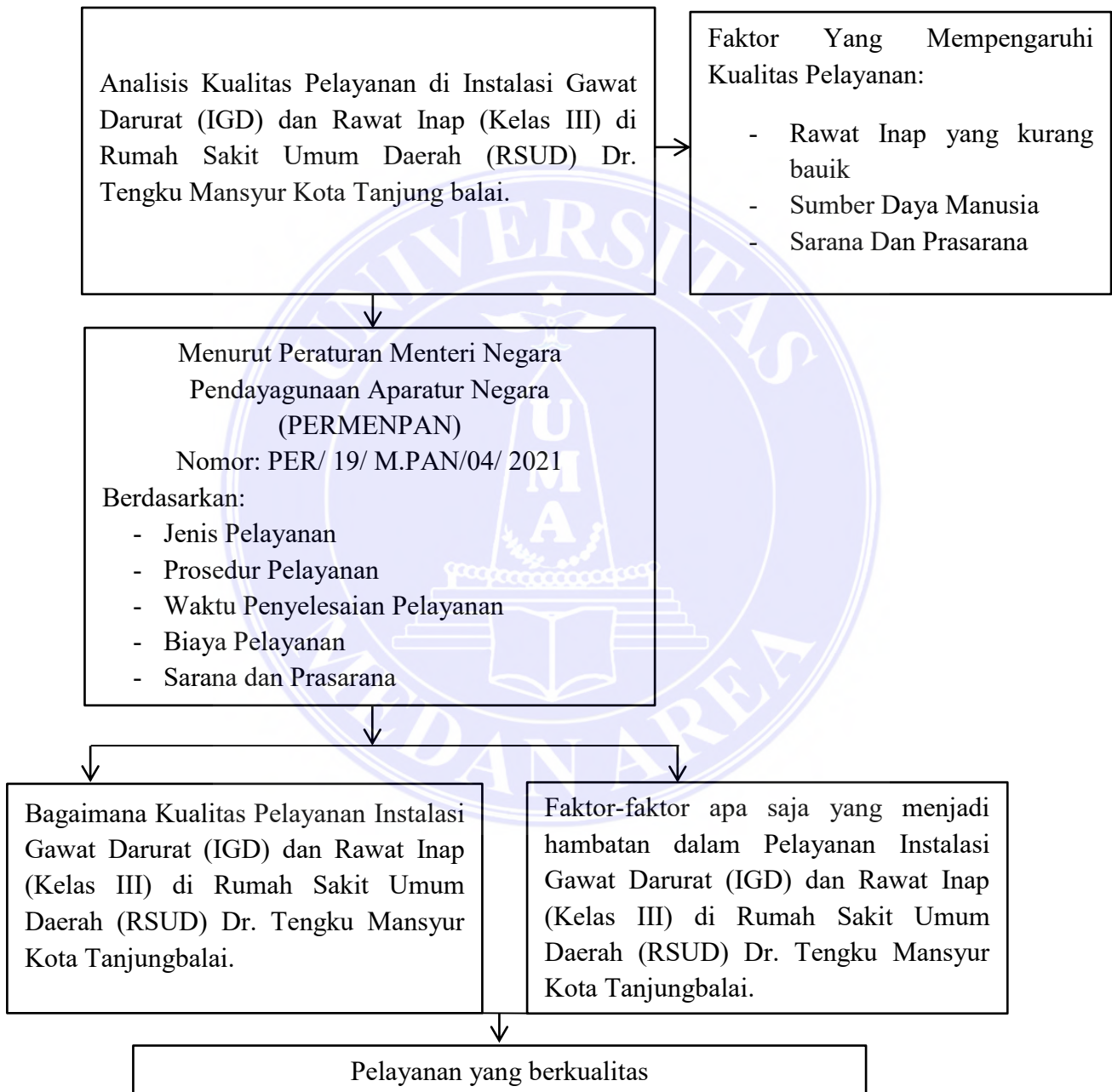
2.6 Kerangka Pemikiran

Menurut Plano (2010:266) mengatakan bahwa kerangka pemikiran merupakan inti dari suatu kegiatan penelitian yang berisikan dasar-dasar teoritis mengenai masalah yang akan diteliti. Maka dalam menjawab rumusan masalah, Bagaimana Kualitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dan Rawat Inap (Kelas III) Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai. Dan Apa saja Faktor – Faktor Penghambat Dalam Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dan Rawat Inap (Kelas III) Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai. Maka penulis menggunakan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Apratur Negara (PERMENPAN) Nomor: PER/ 19/ M.PAN/04/ 2021 yaitu:

- a. Jenis Pelayanan
- b. Prosedur Pelayanan
- c. Waktu Penyelesaian Pelayanan
- d. Biaya Pelayanan
- e. Sarana dan Prasarana

Sehingga dari permasalahan yang ada dalam pelayanan publik di Rumah Sakit Umum (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai akan berjalan baik karena masih ada kendala yang sering dihadapi dalam proses pelayanan ini seperti

sarana dan prasarana, baik fasilitas tempat tidurnya yang belum memadai, juga kondisi ruangan yang perlu diperbaiki, serta sumber daya manusia seperti tenaga medis yang perlu di tambah lagi. Dari uraian kerangka pemikiran diatas dapat dilihat dari gambar 2.1 berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif. Metode penelitian kualitatif adalah suatu pendekatan atau penelusuran untuk mengeksplorasi dan memahami suatu gejala sentral. Untuk mengetahui gejala sentral tersebut peneliti mewawancarai dengan menggunakan pertanyaan umum dan luas. Informasi yang disampaikan berupa kata ataupun teks lalu dianalisis dengan menggunakan pertanyaan umum, mendetail menuju ke permasalahan. (Creswell, 2008).

Adapun deskriptif menurut Sugiyono (2014:11) adalah penelitian yang digunakan untuk mengetahui nilai variabel baik satu ataupun lebih independen tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antara variabel satu dengan yang lain. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah membuat deskripsi gambaran secara sistematis actual dan akurat mengenai fakta, sifat serta hubungan antara fenomena yang dimiliki.

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kualitatif dimana pemecahan masalah yang diselidiki menggambarkan keadaan objek penelitian berdasarkan fakta yang terlihat dilapangan. Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui dan memahami sejauh mana kualitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Rawat Inap (Kelas III) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung balai dapat memenuhi harapan masyarakat.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini, dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung balai yang beralamat di Jln. May. Jend. Sutoyo No.39, Perwira, Tanjung balai Selatan, Kota Tanjung Balai, Sumatera Utara 21313. Alasan penulis memilih lokasi ini karena adanya fenomena-fenomena yang menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan pelayanan pada Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Rawat Inap (Kelas III) cenderung kurang efektif, yang berkaitan dengan Sarana dan Prasarana Pelayanan.

b. Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan peneliti untuk penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal dikeluarkannya ijin penelitian dalam kurun waktu kurang lebih 2 (dua) bulan 08 Agustus 2022 – 08 Oktober 2022. Dapat dilihat pada Tabel 3.1

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian Penulis

NO	KEGIATAN	AGUSTUS 2022					SEPTEMBER 2022					OKTOBER 2022					NOVEMBER 2022					DESEMBER 2022					JANUARI 2023				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Penyusunan Proposal																														
2.	Bimbingan Proposal																														
3.	Perbaikan																														
4.	Seminar Proposal Tesis																														
5.	Bimbingan dan perbaikan sebelum seminar hasil																														
6.	Seminar hasil penempurnaan																														

3.3 Sumber Data

Data merupakan kumpulan dari fakta-fakta yang didapatkan pada saat penelitian berlangsung. Inti dari sumber data ini yaitu subjek asal dari mana data tersebut dapat diperoleh (Arikunto, 2013). Fakta yang berupa data tersebut kemudian diolah kembali sehingga dapat dijabarkan secara jelas dan dapat dengan mudah dipahami oleh orang lain. Sumber data dari penelitian terdiri dari dua jenis, yaitu jenis data primer dan jenis data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah untuk mencari data yang akurat yaitu keterangan akurat dari Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung balai.

b. Data Skunder

Data sekunder ialah data yang diperoleh oleh peneliti secara tidak langsung, yang berupa dokumen-dokumen dan berbagai dokumentasi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung balai.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah langkah penting dalam penelitian ilmiah karena data yang dihasilkan digunakan untuk memecahkan masalah yang ada. Adapun teknik pengumpulan data di dalam penelitian ini ada tiga, yaitu antara lain:

a. Observasi (Pengamatan)

Menurut Sugiyono (2018: 229) Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik

yang lain. Jenis observasi ada berupa observasi partisipan yang prosesnya dilakukan dengan ikut serta dalam kehidupan orang yang akan diobservasi. Sedangkan observasi Non partisipan prosesnya dilakukan dengan tidak ikut serta dan hanya berkedudukan sebagai pengamat saja. Observasi Dalam penelitian ini adalah Observasi partisipan dimana penelitian ini dilakukan dengan pengamatan langsung terhadap kualitas layanan publik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung balai.

b. Wawancara (interview)

Menurut Sugiyono (2019) wawancara merupakan pola khusus dari sebuah interaksi yang dimulai secara lisan dalam rangka mencapai tujuan dan difokuskan pada objek yang spesifik dengan proses pemilihan bahan-bahan yang berkaitan dengan tujuan untuk maksud berkelanjutan. Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini, para informan akan di wawancarai secara lisan sehubungan dengan kualitas layanan publik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung balai.

c. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2017:58) dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, dan karya monumental dari seseorang. Hasil akan wawancara akan lebih baik apabila didukung oleh dokumen dan menambah informasi untuk penelitan. Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa dokumen resmi sebagai berikut:

- a) Laporan Pelayanan Rumah Sakit di unit Instalasi Gawat darurat (IGD) dan Rawat Inap (Kelas III) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai per tahun 2021

- b) Jumlah penduduk Kota Tanjungbalai per tahun 2021
- c) Data Pegawai Rumah Sakit khususnya Tenaga Kesehatan di unit Instalasi Gawat darurat (IGD) dan di Ruang Rawat Inap (Kelas III) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai per tahun 2021
- d) Jumlah Ruang Rawat Inap (Kelas III) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai per tahun 2021

3.5 Informan Penelitian

Informan merupakan salah satu anggota kelompok partisipan yang berperan sebagai pengarah dan penerjemah muatan budaya atau pelaku yang terlibat langsung dengan permasalahan penelitian. Informan penelitian ini dipilih karena paling banyak mengetahui atau terlibat langsung. (Sugiyono,2016:300).

Adapun yang menjadi informan pada penelitian ini sebagai berikut:

- a. Informan Kunci adalah informan yang memiliki informasi secara menyeluruh tentang permasalahan yang diangkat oleh peneliti. Informan kunci bukan hanya mengetahui tentang kondisi/fenomena pada masyarakat secara garis besar, juga memahami informasi tentang informan utama dalam hal ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai bernama Dr. Tengku Mestika Mayang.
- b. Informan Utama adalah orang yang mengetahui secara teknis dan detail tentang masalah penelitian yang diperlukan dalam penelitian. Informan Utama merupakan mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam hal ini Kepala Bidang Program Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)

Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai bernama Surya Dika Darma Sitorus, S.Si, MM dan Kasie Pelatihan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai bernama Riky Arifin Yus, SKM.

- c. Informan Pendukung (Tambahan) merupakan orang yang dapat memberikan informasi tambahan sebagai pelengkap analisis dan pembahasan dalam penelitian kualitatif. Informan tambahan terkadang memberikan informasi yang tidak diberikan oleh informan utama atau informan kunci. Dalam hal ini Tenaga Kesehatan atau Pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai yaitu: Dokter Instalasi Gawat Darurat (IGD) bernama dr. Isma Niada Ningsih, 1 orang Pasien bernama ibu Rodiah dan 2 orang keluarga pasien yang bernama Bapak Darwis dan Ibu Rosna.

3.6 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teori Huberman dan Miles dalam Hardani dkk, (2020:153) yang terdiri atas pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/ verifikasi.

a. Pengumpulan Data

Kegiatan ini merupakan pengumpulan data berdasarkan pertanyaan atau permasalahan yang sudah dirumuskan. Data kualitatif bisa dikumpulkan dengan cara observasi, wawancara mendalam, kajian dokumen, atau *focus group discussion*.

b. Reduksi Data

Kegiatan ini merupakan sebuah pemilihan proses, penyerdahanaan, pemusatan, pengabstraksian dan transformasi dan dari catatan teknis

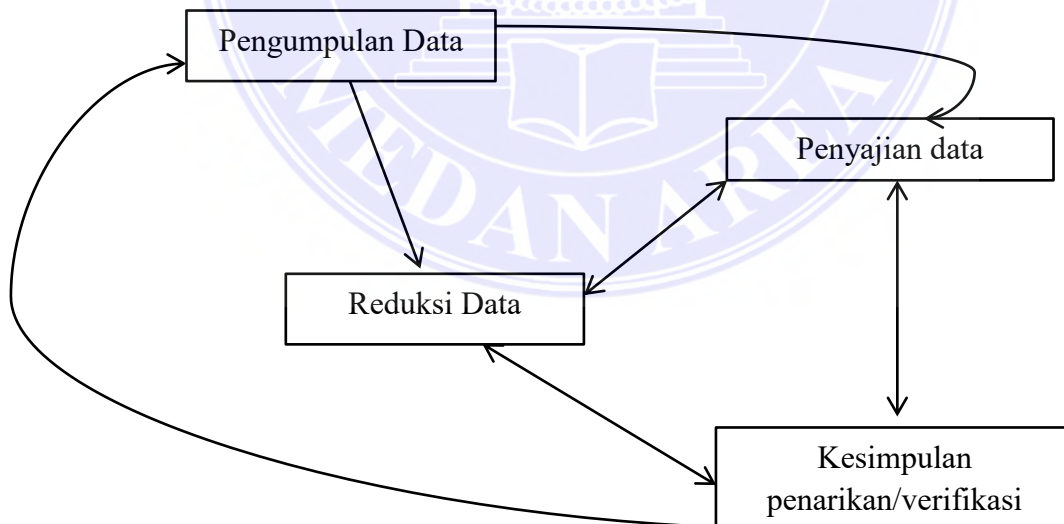
dilapangan. Kegiatan ini dilakukan dengan cara terus menerus atau selama peneliti mengumpulkan data-data yang dibutuhkan dalam penelitian.

c. Penyajian data

Kegiatan ini adanya sekumpulan informasi yang nantinya ada kemungkinan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Melalui data yang tersedia peneliti dapat mengetahui hal apa yang akan dilakukan selanjutnya.

d. Verifikasi dan penarikan kesimpulan

Kegiatan ketiga yang penting adalah penarikan kesimpulan dari berbagai data-data dari berbagai informasi yang diperoleh sebelumnya untuk selanjutnya dapat di tarik sebuah kesimpulan yang akurat dan terpercaya. Tahap akhir proses pengumpulan data adalah verifikasi dan penarikan kesimpulan, yang dimaknai sebagai penarikan arti data yang telah ditampilkan. Dari uraian diatas dapat dilihat pada gambar 3.1 berikut:



Gambar 3.1 Model Analisis Data

Gambar 2. Model Analisa Data

3.7 Definisi Konsep dan Operasional

a. Definisi Konsep

Untuk menghindari kesalahan pemahaman terhadap penafsiran yang terdapat dalam penulisan, maka peneliti membuat definisi konsep. Definisi konsep yang digunakan penulis dalam meneliti Pelayanan Ruang Instalasi Gawat darurat (IGD) dan di Ruang Rawat Inap (Kelas III) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai adalah:

- a) Analisis Menurut Komaruddin (2001:53) pengertian analisis adalah kegiatan berpikir untuk menguraikan suatu keseluruhan menjadi komponen sehingga dapat mengenal tanda-tanda komponen, hubungannya satu sama lain dan fungsi masing-masing dalam satu keseluruhan yang terpadu.
- b) Kualitas Pelayanan menurut Lewis (2017:142) adalah tolak ukur seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi atau harapan dari pelanggan.
- c) Instalasi Gawat darurat (IGD) adalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan lebih awal bagi pasien yang menderita cedera, dapat mengancam kelangsungan hidupnya.
- d) Rawat Inap adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk ke rumah sakit yang menggunakan tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik
- e) Rumah Sakit Menurut Departemen Kesehatan RI (2003) adalah pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

b. Definisi Operasional

Dalam menganalisis data, kajian ini mengacu pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara (PERMENPAN) Nomor: PER/ 19/ M.PAN/ 04/ 2021, yaitu:

- a) Jenis Pelayanan, yaitu pelayanan-pelayanan yang dihasilkan oleh unit penyelenggara pelayanan. Indikator yang digunakan yaitu berupa pelayanan yang diterima seperti obat-obatan rumah sakit, serta pelayanan yang diterima seperti BPJS dirumah sakit.
- b) Prosedur Pelayanan, yaitu tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan. Indikator yang digunakan yaitu kemudahan dalam memberikan pelayanan yang tidak berbelit, mudah dipahami oleh masyarakat yang berobat, serta tahapan alur pelayanan rumah sakit.
- c) Waktu Penyelesaian Pelayanan, yaitu jangka waktu yang diperlakukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan. Indikator yang digunakan yaitu pelayanan pasien tepat waktu sesuai dengan ketentuan rumah sakit, serta persyaratan administrasi sesuai proses pelayanan.
- d) Biaya Pelayanan, yaitu besaran biaya tarif pelayanan yang harus dibayarkan oleh penerima pelayanan. Indikator yang digunakan yaitu standar biaya pelayanan yang sesuai prosedur rumah sakit, serta biaya diinformasikan kepada masyarakat harus transparansi.

- e) Sarana dan Prasarana, yaitu fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan, termasuk fasilitas pelayanan bagi penyandang cacat. Indikator yang digunakan yaitu ketersediaan perangkat penunjang pelayanan seperti fasilitas pelayanan, serta kondisi sarana dan prasarana yang memadai di rumah sakit.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan oleh penulis kepada informan dapat dibuat beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Analisa Pelayanan Pasien di Ruang Intalasi Gawat Darurat (IGD) dan di Ruang Rawat Inap (Kelas III) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai dapat dinilai dari beberapa indikator yang terdapat di PERMENPAN Nomor: PER/ 19/ M.PAN/ 04/ 2021, dimana hasil tersebut mengacu pada:
 - a. Jenis Pelayanan, untuk pelayanan di Ruang Intalasi Gawat Darurat (IGD) dan di Ruang Rawat Inap (Kelas III) sudah baik, namun masih tetap membutuhkan tambahan tenaga Kesehatan agar pelayanan yang terjadi bisa lebih cepat.
 - b. Prosedur Pelayanan, untuk standar dalam persyaratan teknis maupun administratif, pihak rumah sakit mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah didasarkan oleh UU No.25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik serta digunakan pula PERMENKES No.3 Tahun 2020 dalam memperkuat prosedur pelayanan yang ada.
 - c. Waktu Penyelesaian Pelayanan, dalam proses masuknya pasien dari Ruang Intalasi Gawat Darurat (IGD) ke Ruang Rawat Inap (Kelas III) tergantung dengan gawat atau tidaknya pasien tersebut, serta lama atau tidaknya keluarga pasien dalam pengurusan administrasi.

- d. Biaya Pelayanan, dalam proses administrasi, rumah sakit menerima pelayanan biaya pengobatan melalui BPJS sesuai dengan prosedur dan indikasi medis.
- e. Sarana dan Prasarana, mengingat usia bangunan rumah sakit yang sudah cukup tua, kondisi ruang intalasi gawat darurat (IGD) dan ruang rawat inap (kelas III) harus diperbaiki dan ditambah fasilitas didalamnya baik ruangan dan alat-alat pendukung lainnya, hal ini sangat berpengaruh guna meningkatkan kualitas pelayanan yang maksimal.

2. Adapun beberapa Kendala dalam pelayanan di ruang Intalasi Gawat Darurat (IGD) dan di ruang Rawat Inap (Kelas III) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai, seperti dibutuhkannya penambahan tenaga Sumber Daya Manusia (SDM) dan penambahan juga perbaikan sarana dan prasarana rumah sakit, terkhususnya di ruang Intalasi Gawat Darurat (IGD) dan di ruang Rawat Inap (Kelas III).

5.2 Saran

Setelah menguraikan pembahasan dan menarik kesimpulan maka beberapa saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Agar pelayanan di RSUD Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai khususnya Ruang Intalasi Gawat Darurat (IGD) dan di Ruang Rawat Inap (Kelas III) berjalan dengan lancar, hendaklah ditambahkan jumlah sumber daya manusia yang menyelenggarakan pelayanan di Rumah Sakit.

2. Sarana dan Prasarana di RSUD Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai khususnya Ruang Intalasi Gawat Darurat (IGD) dan di Ruang Rawat Inap (Kelas III) sangat membutuhkan perbaikan dan pemeliharaan agar suasana rumah sakit berubah menjadi rumah sehat untuk meningkatkan kenyamanan petugas dan pasien yang mendapatkan pelayanan.



DAFTAR PUSTAKA

BUKU :

- Abdul Sanii. 2018. *Analisis Kualitas Pelayanan Publik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangka Tengah*
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Astuti dan Eny Kustiyah. 2014. *Analisis Kepuasan pasien Rawat Inap atas Pelayanan Rumah Sakit Umum Kabupaten Seragen 1356-1371*.
- Azwar. 1997, *Metode Penelitian Jilid I*. Yogyakarta: Pustaka Setia
- Dumpapa, Y. (2010). *Hubungan Lokasi, Biaya, Personil dan Informasi Rumah Sakit Dengan Keputusan Memilih Rawat Inap di RSUD Bitung*. Manado: Program Pasca Sarjana Universitas Sam Ratulangi
- Fandy. T. dan Gregorius C. 2005. *Service, Quality, & Satisfaction*. Yogyakarta: Andi
- Hardani. Dkk. 2020. *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*. Yogyakarta: CV Pustaka.
- Hardiyansyah. 2018. *Kualitas Pelayanan Publik Edisi Revisi*. Yogyakarta: Gava Media
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Kontemporer Karangan Peter Salim dan Yenni Salim (2002) Definisi Analisis.
- Khainuddin, Kusmanto, H, Isnaini. 2019. *Analisis Kualitas Pelayanan Publik Rawat Inap Pada Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam*
- Komaruddin.2001. *Ensiklopedia Manajemen*.Edisi ke 5 Jakarta: Bumi Aksara
- Moleong, Lexy J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosda Karya.
- Plano, Jack C. 2010. *Kamus Analisa Politik*. Jakarta: Rajawali Press.
- Pusat Kajian Manajemen. 2009. *Standar Pelayanan Publik Edisi Revisi*. Jakarta: Pelayanan Deputi II.
- Rohman Dkk. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik*. Malang: Averroes Press

- Samsul.Lukman.2000. *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta: Setia Lan Press
- Siregar, C.J.P & Amalia, L. 2004 *Farmasi Rumah Sakit*, Jakarta: Bumi Aksara
- Sugiyono,2014. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta
- _____, 2016. *Metode Penelitian Evaluasi*. Bandung: Alfabeta
- _____,2017. *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: Afiabeta
- _____,2018. *Metode dan Observasi*, Bandung: Afiabeta
- _____, 2019. *Pedoman Skripsi*, Bandung: Afiabeta.

SKRIPSI :

- A.Tamar.2016.*Analisis Pelaksanaan Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Siak Studi Kasus Pada Ruang Rawat Inap (Kelas III)Dan Instalasi Gawat Darurat*. Riau: Universitas Islam Riau.
- H.Winda.2020. *Analisis Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Duri Kabupaten Bengkalis*: Universitas Islam Negri Sultan Syarif Kasim Riau
- M.Dita.2017. *Kualitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di Rumah Sakit Umum Tipe D (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pesawaran)*: Universitas Bengkulu
- R.Falderik.2019. *Kualitas Pelayanan Rawat Inap DiRumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Siak*: Universitas Islam Riau
- S.Abdul.2018.*Kualitas Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangka Tengah*: Universitas Terbuka.

UNDANG-UNDANG :

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 25 Tahun 2004 tentang Indeks Kepuasan Masyarakat

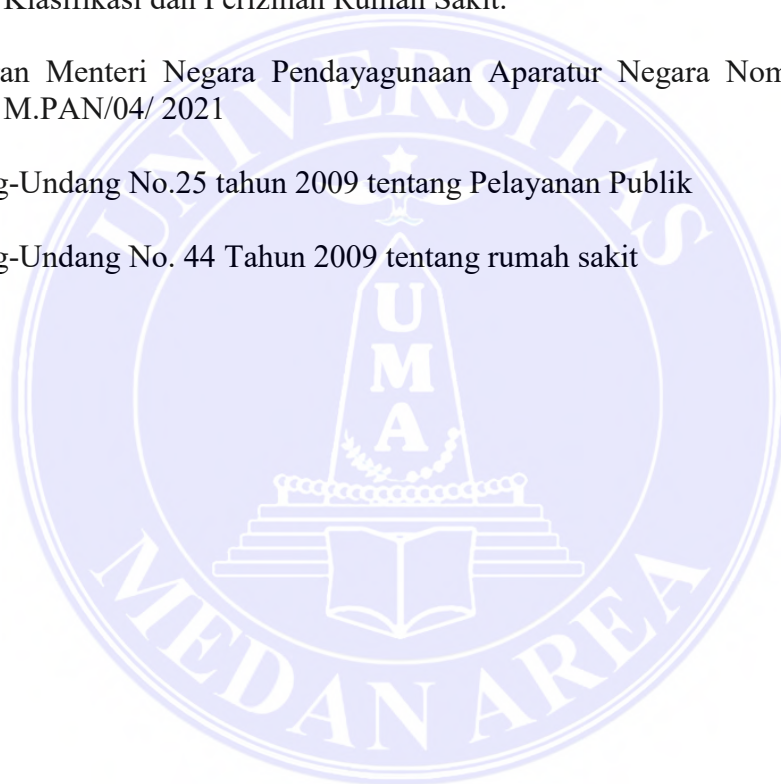
Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.856/Menkes/SK/IX/2009 Tentang Standarisasi Pelayanan Gawat Darurat

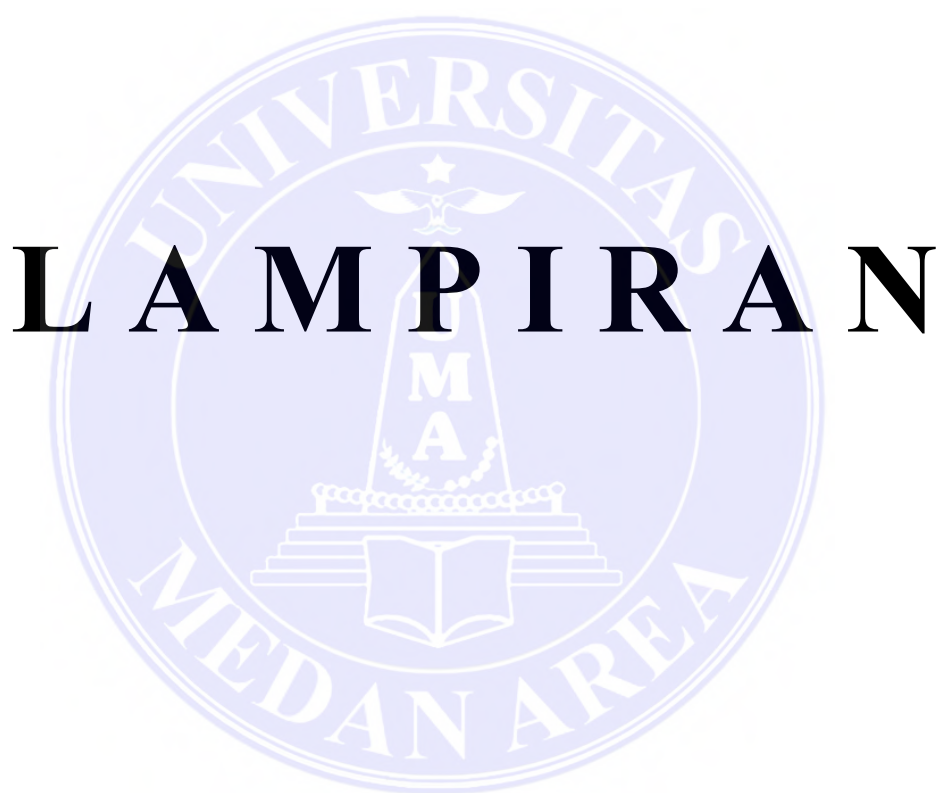
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: PER/ 19/ M.PAN/04/ 2021

Undang-Undang No.25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit







Lampiran

UNDANG-UNDANG

KEMENPAN

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara

No. 25 Tahun 2004 tentang Indeks Kepuasan

Masyarakat



**KEPUTUSAN
MENTERI PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA**

NOMOR : KEP/25/M.PAN/2/2004

**TENTANG
PEDOMAN UMUM PENYUSUNAN
INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT
UNIT PELAYANAN INSTANSI PEMERINTAH**

MENTERI PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA,

- Menimbang : a. bahwa pelayanan kepada masyarakat oleh aparaturn pemerintah perlu terus ditingkatkan, sehingga mencapai kualitas yang diharapkan;
- b. bahwa untuk mengetahui kinerja pelayanan aparaturn pemerintah kepada masyarakat, perlu dilakukan penilaian atas pendapat masyarakat terhadap pelayanan, melalui penyusunan indeks kepuasan masyarakat;
- c. bahwa berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS), salah satu kegiatan dalam upaya meningkatkan pelayanan publik adalah menyusun Indeks Kepuasan Masyarakat sebagai tolok ukur terhadap optimalisasi kinerja pelayanan publik oleh aparaturn pemerintah kepada masyarakat;
- d. bahwa untuk maksud tersebut pada huruf a, b dan c perlu ditetapkan Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat unit pelayanan Instansi Pemerintah dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara.
- Mengingat : 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah, (Lembaran Negara RI. Tahun 1999 Nomor 60 dan Tambahan Lembaran Negara RI. Nomor 3839);
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun

2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) tahun 2000-2004, (Lembaran Negara RI. Tahun 2000 Nomor 206);

3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi Sebagai Daerah Otonom, (Lembaran Negara RI, Tahun 2000 Nomor 54 dan Tambahan Lembaran Negara RI, Nomor 3952);
4. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2004 tentang Perubahan Atas Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Menteri Negara, sebagaimana telah beberapa kali di ubah terakhir dengan Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2003;
5. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2004 tentang Perubahan Atas Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 108 Tahun 2001 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon I Menteri Negara, Sebagaimana Telah Beberapa Kali Diubah Terakhir Dengan Keputusan Presiden Nomor 48 Tahun 2003;
6. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1995 tentang Perbaikan dan Peningkatan Mutu Pelayanan Aparatur Kepada Masyarakat;
7. Keputusan Men.PAN Nomor 63 /KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **KEPUTUSAN MENTERI PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA TENTANG PEDOMAN UMUM PENYUSUNAN INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT UNIT PELAYANAN INSTANSI PEMERINTAH**

PERTAMA : Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat sebagaimana tersebut dalam Lampiran Keputusan ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini dan digunakan sebagai acuan bagi unit

pelayanan instansi pemerintah dalam melakukan penyusunan indeks kepuasan masyarakat:

- KEDUA** : Untuk mengetahui perkembangan kinerja unit pelayanan, Instansi Pemerintah perlu melakukan kegiatan penyusunan indeks kepuasan masyarakat secara periodik terhadap unit pelayanan di lingkungan instansi pemerintah;
- KETIGA** : Lampiran Pedoman Umum ini bersifat dinamis, dan dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan kebijakan pemerintah di bidang pelayanan publik;
- KEEMPAT** : Hal-hal lain yang bersifat teknis dan administratif pelaksanaan penerapan penyusunan indeks kepuasan masyarakat diatur secara tersendiri oleh masing-masing pimpinan unit pelayanan instansi pemerintah;
- KELIMA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Jakarta
pada tanggal : 24 Pebruari 2004

Menteri
Pendayagunaan Aparatur Negara

Feisal Tamin

**LAMPIRAN KEPUTUSAN
MENTERI PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA**

Nomor : KEP/25/M.PAN/2/2004

Tanggal : 24 Pebruari 2004

**PEDOMAN UMUM
PENYUSUNAN INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT
UNIT PELAYANAN INSTANSI PEMERINTAH**

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan publik oleh aparatur pemerintah dewasa ini masih banyak dijumpai kelemahan sehingga belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan masyarakat. Hal ini ditandai dengan masih adanya berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media massa, sehingga dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap aparatur pemerintah. Mengingat fungsi utama pemerintah adalah melayani masyarakat maka pemerintah perlu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS), perlu disusun indeks kepuasan masyarakat sebagai tolok ukur untuk menilai tingkat kualitas pelayanan. Di samping itu data indeks kepuasan masyarakat akan dapat menjadi bahan penilaian terhadap unsur pelayanan yang masih perlu perbaikan dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya.

Mengingat jenis pelayanan sangat beragam dengan sifat dan karakteristik yang berbeda, maka untuk memudahkan penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) unit pelayanan diperlukan pedoman umum yang digunakan sebagai acuan bagi Instansi, Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk mengetahui tingkat

kinerja unit pelayanan di lingkungan instansi masing-masing. Oleh karena itu, penetapan unsur penilaian telah didahului dengan penelitian yang dilaksanakan atas kerja sama Kementerian PAN dengan BPS. Dari hasil penelitian diperoleh 48 (empat puluh delapan) unsur penting yang mencakup berbagai sektor layanan yang sangat bervariasi dan dari hasil pengujian akademis/ilmiah diperoleh 14 (empat belas) unsur yang dapat diberlakukan untuk semua jenis pelayanan, untuk mengukur indeks kepuasan masyarakat unit pelayanan. Namun demikian, masing-masing unit pelayanan dimungkinkan untuk menambah unsur yang dianggap relevan dengan karakteristiknya.

B. Maksud dan Tujuan

Pedoman Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat dimaksudkan sebagai acuan bagi Unit Pelayanan instansi pemerintah dalam menyusun indeks kepuasan masyarakat, dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kinerja unit pelayanan secara berkala sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik selanjutnya. Bagi masyarakat, Indeks Kepuasan Masyarakat dapat digunakan sebagai gambaran tentang kinerja pelayanan unit yang bersangkutan.

C. Pengertian Umum

Dalam pedoman ini yang dimaksud dengan:

1. **Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)** adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.
2. **Penyelenggara pelayanan publik** adalah instansi pemerintah.
3. **Instansi Pemerintah** adalah Instansi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah termasuk BUMN/BUMD dan BHMN.

4. **Pelayanan publik** adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan, maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. **Unit pelayanan publik** adalah unit kerja/kantor pelayanan pada instansi pemerintah termasuk BUMN/BUMD dan BHMN, yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan pelayanan kepada penerima pelayanan.
6. **Pemberi pelayanan publik** adalah pegawai instansi pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
7. **Penerima pelayanan publik** adalah orang, masyarakat, lembaga instansi pemerintah dan dunia usaha, yang menerima pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik.
8. **Kepuasan pelayanan** adalah hasil pendapat dan penilaian masyarakat terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh aparatur penyelenggara pelayanan publik.
9. **Biaya pelayanan publik** adalah segala biaya (dengan nama atau sebutan apapun) sebagai imbal jasa atas pemberian pelayanan publik, yang besaran dan tatacara pembayarannya ditetapkan oleh pejabat yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
10. **Unsur pelayanan** adalah faktor atau aspek yang terdapat dalam penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat sebagai variabel penyusunan indeks kepuasan masyarakat untuk mengetahui kinerja unit pelayanan.
11. **Responden** adalah penerima pelayanan publik yang pada saat pencacahan sedang berada di lokasi unit pelayanan, atau yang pernah menerima pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan.

D. Sasaran

1. Tingkat pencapaian kinerja unit pelayanan instansi pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat;
2. Penataan sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan, sehingga pelayanan dapat dilaksanakan secara lebih berkualitas, berdaya guna dan berhasil guna;
3. Tumbuhnya kreativitas, prakarsa dan peran serta masyarakat dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan publik.

E. Ruang Lingkup

Pedoman umum ini diterapkan terhadap seluruh unit pelayanan instansi Pemerintah Pusat dan Daerah, sebagai instrumen penilaian dan evaluasi kinerja pelayanan publik di lingkungan instansi masing-masing.

F. Manfaat

Dengan tersedianya data IKM secara periodik, dapat diperoleh manfaat sebagai berikut :

1. Diketahui kelemahan atau kekurangan dari masing-masing unsur dalam penyelenggaraan pelayanan publik;
2. Diketahui kinerja penyelenggaraan pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan publik secara periodik;
3. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya yang perlu dilakukan;
4. Diketahui indeks kepuasan masyarakat secara menyeluruh terhadap hasil pelaksanaan pelayanan publik pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah;
5. Memacu persaingan positif, antar unit penyelenggara pelayanan pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan;
6. Bagi masyarakat dapat diketahui gambaran tentang kinerja unit pelayanan.

G. Unsur Indeks Kepuasan Masyarakat

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Men.PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang "*relevan, valid*" dan "*reliabel*", sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut:

1. **Prosedur pelayanan**, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan;
2. **Persyaratan Pelayanan**, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya;
3. **Kejelasan petugas pelayanan**, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya);
4. **Kedisiplinan petugas pelayanan**, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku;
5. **Tanggung jawab petugas pelayanan**, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan;
6. **Kemampuan petugas pelayanan**, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/ menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat;
7. **Kecepatan pelayanan**, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan;
8. **Keadilan mendapatkan pelayanan**, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani;
9. **Kesopanan dan keramahan petugas**, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati;
10. **Kewajaran biaya pelayanan**, yaitu keterjangkauan

masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan;

11. **Kepastian biaya pelayanan**, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan;
12. **Kepastian jadwal pelayanan**, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan;
13. **Kenyamanan lingkungan**, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan;
14. **Keamanan Pelayanan**, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

II. LANGKAH-LANGKAH PENYUSUNAN INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT

A. Persiapan

1. Penetapan Pelaksana

- a. Apabila dilaksanakan secara swakelola, perlu membentuk Tim penyusunan indeks kepuasan masyarakat yang terdiri dari:
 - 1) Pengarah.
 - 2) Pelaksana yang terdiri dari:
 - a. Ketua.
 - b. Anggota sekaligus sebagai surveyor sebanyak-banyaknya 5 orang.
 - 3) Sekretariat sebanyak-banyaknya 3 orang.

- b. Apabila dilaksanakan oleh unit independen yang sudah berpengalaman, perlu dilakukan melalui "Perjanjian kerja sama" dengan unit independen.

Unit independen tersebut dapat dilaksanakan oleh:

- 1) Badan Pusat statistik (BPS).
- 2) Perguruan Tinggi (Pakar).
- 3) Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).
- 4) Pelaku Usaha atau
- 5) Kombinasi dari unit tersebut 1 s.d. 4.

2. Penyiapan bahan.

a. Kuesioner

Dalam penyusunan IKM digunakan kuesioner sebagai alat bantu pengumpulan data kepuasan masyarakat penerima pelayanan.

Kuesioner disusun berdasarkan tujuan survei terhadap tingkat kepuasan masyarakat. Bentuk kuesioner sebagaimana terlampir.

b. Bagian dari kuesioner

Kuesioner dibagi atas 3 (tiga) bagian yaitu:

Bagian I : Identitas responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, yang berguna untuk menganalisis profil responden dalam penilaiannya terhadap unit pelayanan instansi pemerintah.

Bagian II : Identitas pencacah, berisi data pencacah. (apabila kuesioner diisi oleh masyarakat, bagian ini tidak diisi).

Bagian III : Mutu pelayanan publik adalah pendapat penerima pelayanan yang memuat kesimpulan atau pendapat responden terhadap unsur-unsur pelayanan yang dinilai.

KEMENKES

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

No.856/Menkes/SK/IX/2009

tentang

Standarisasi Pelayanan Gawat Darurat



Formulir 2

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 856/Menkes/SK/IX/2009**

**TENTANG
STANDAR INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang** :
- a. bahwa rumah sakit harus memiliki Standar Instalasi Gawat Darurat sehingga dapat memberikan pelayanan dengan respon cepat dan penanganan yang tepat;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.
- Mengingat** :
- 1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 - 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 - 3. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang - Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Negara Nomor 4548);
 - 4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
 - 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575 / Menkes / Per / XI / 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
 - 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 448 / Menkes / SK /

- VII/1993 tentang Pembentukan Tim Kesehatan Penanggulangan Korban Bencana di setiap Rumah Sakit;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di kabupaten/Kota;
 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :**
- Kesatu :** KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT
- Kedua :** Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- Ketiga :** Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam diktum kedua agar digunakan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dan penyelenggara rumah sakit dalam memberikan pelayanan gawat darurat di rumah sakit.
- Keempat :** Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit dengan melibatkan organisasi profesi terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya masing- masing.
- Kelima :** Dengan ditetapkannya Keputusan Menteri ini, maka Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit sepanjang mengatur mengenai gawat darurat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- Keenam :** Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 25 September 2009

MENTERI KESEHATAN RI,

Dr. H. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP (K)



Formulir 2

Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : B56/Menkes/SK/IX/2009
Tanggal : 25 September 2009

STANDAR INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes, pada tahun 2007 jumlah rumah sakit di Indonesia sebanyak 1.319 yang terdiri atas 1.033 RSU dengan jumlah kunjungan ke RSU sebanyak 33.094.000, sementara data kunjungan ke IGD sebanyak 4.402.205 (13,3 % dari total seluruh kunjungan di RSU), dari jumlah seluruh kunjungan IGD terdapat 12,0 % berasal dari pasien rujukan.

Pasien yang masuk ke IGD rumah sakit tentunya butuh pertolongan yang cepat dan tepat untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat.

Semua itu dapat dicapai antara lain dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumberdaya manusia dan manajemen Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit sesuai dengan standar.

Disisi lain, desentralisasi dan otonomi selaj memberikan peluang daerah untuk mengembangkan daerahnya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya serta siap mengambil alih tanggung jawab yang selam ini dilakukan oleh pusat.

Untuk itu daerah harus dapat menyusun perencanaan di bidang kesehatan khususnya pelayanan gawat darurat yang baik dan terarah agar mutu pelayanan kesehatan tidak menurun, sebaliknya meningkat dengan pesat.

Oleh karenanya Depkes perlu membuat standar yang baku dalam pelayanan gawat darurat yang dapat menjadi acuan bagi daerah dalam mengembangkan pelayanan gawat darurat khususnya di Instalasi Gawat Darurat RS.

B. Prinsip Umum

1. Setiap Rumah Sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan :
 - i. Melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat
 - j. Melakukan resusitasi dan stabilisasi (*life saving*).

2. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu.
3. Berbagai nama untuk instalasi/unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit diseragamkan menjadi INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD).
4. Rumah Sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat.
5. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD.
6. Organisasi Instalasi Gawat Darurat (IGD) didasarkan pada organisasi multidisiplin, multiprofesi dan terintegrasi, dengan struktur organisasi fungsional yang terdiri dari unsur pimpinan dan unsur pelaksana, yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD), dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter.
7. Setiap Rumah sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya minimal sesuai dengan klasifikasi berikut.

C. Klasifikasi

Klasifikasi pelayanan Instalasi Gawat Darurat terdiri dari :

1. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level IV sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas A.
2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level III sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas B.
3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level II sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas C.
4. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level I sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas D.

D. Target Pencapaian Standar

1. Target pencapaian STANDAR INSTALASI GAWAT DARURAT Rumah Sakit secara nasional adalah maksimal 5 tahun dari tanggal penetapan SK.
2. Setiap Rumah Sakit dapat menentukan target pencapaian lebih cepat dari target maksimal capaian secara nasional.
3. Rencana pencapaian dan penerapan STANDAR INSTALASI GAWAT DARURAT Rumah Sakit dilaksanakan secara bertahap berdasarkan pada analisis kemampuan dan potensi daerah.

II. JENIS PELAYANAN

Level IV	Level III	Level II	Level I
<p>Memberikan pelayanan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosis & penanganan : Permasalahan pd A, B, C dgn alat-alat yang lebih lengkap termasuk ventilator 2. Penilaian <i>disability</i>, Penggunaan obat, EKG, defibrilasi 3. Observasi HCU/ R, Resusitasi-ICU 4. Bedah <i>cito</i> 	<p>Memberikan pelayanan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosis & penanganan : Permasalahan pd A, B, C dgn alat-alat yang lebih lengkap termasuk ventilator 2. Penilaian <i>disability</i>, Penggunaan obat, EKG, defibrilasi 3. Observasi HCU/R, Resusitasi 4. Bedah <i>cito</i> 	<p>Memberikan pelayanan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosis & penanganan : Permasalahan pd A : Jalan nafas (airway problem), B : Pernafasan (Breathing problem) dan C : Sirkulasi pembuluh darah (Circulation problem) 2. Penilaian <i>Disability</i>, Penggunaan obat, EKG, defibrilasi (observasi HCU) 3. Bedah <i>cito</i> 	<p>Memberikan pelayanan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosis & penanganan Permasalahan pd A : Jalan nafas (airway problem), B : Pernafasan (Breathing problem) dan C : Sirkulasi pembuluh darah (Circulation problem) 2. Melakukan Stabilisasi dan evakuasi

III. SUMBER DAYA MANUSIA

Level Kualifikasi Tenaga	Level IV	Level IV	Level IV	Level IV
Dokter Subspesialis	Semua jenis <i>on call</i>	-	-	-
Dokter Spesialis	4 Besar + Anestasi <i>on site</i> (dr Spesialis lain <i>on call</i>)	Bedah, Obsgyn, Anak, Penyakit Dalam <i>on site</i> (dokter spesialis lain <i>on call</i>)	Bedah, Obsgyn, Anak, Penyakit Dalam <i>on call</i> .	-
Dokter PPDS	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam (RS Pendidikan)	-	-
Dokter Umum (+Pelatihan Kegawat Daruratan) GELTS, ATLS, ACLS, dll	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam
Perawat Kepala S1 DIII (+Pelatihan Kegawat Daruratan) Emergency Nursing, BTLS, BCLS dll	Jam kerja / Diluar jam kerja	Jam kerja / Diluar jam kerja	Jam kerja /	Jam kerja /
Perawat (+Pelatihan Emergency Nursing)	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam
Non Medis Bagian Keuangan Kamtib (24 jam) Pekarya (24 jam)	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam

IV. PERSYARATAN SARANA

A. Persyaratan Fisik Bangunan :

1. Luas bangunan IGD disesuaikan dengan beban kerja RS dengan memperhitungkan kemungkinan penanganan korban massal / bencana.
2. Lokasi gedung harus berada dibagian depan RS, mudah dijangkau oleh masyarakat dengan tanda-tanda yang jelas dari dalam dan luar Rumah Sakit.
3. Harus mempunyai pintu masuk dan keluar yang berbeda dengan pintu utama (alur masuk kendaraan/pasien tidak sama dengan alur keluar) kecuali pada klasifikasi IGD level I dan II.
4. Ambulans/kendaraan yang membawa pasien harus dapat sampai di depan pintu yang areanya terlindung dari panas dan hujan (catatan: untuk lantai IGD yang tidak sama tinggi dengan jalan ambulans harus membuat *ramp*).
5. Pintu IGD harus dapat dilalui oleh brankar.
6. Memiliki area khusus parkir ambulans yang bisa menampung lebih dari 2 ambulans (sesuai dengan beban RS)
7. Susunan ruang harus sedemikian rupa sehingga arus pasien dapat lancar dan tidak ada "*cross infection*", dapat menampung korban bencana sesuai dengan kemampuan RS, mudah dibersihkan dan memudahkan kontrol kegiatan oleh perawat kepala jaga.
8. Area dekontaminasi ditempatkan di depan/diluar IGD atau terpisah dengan IGD.
9. Ruang triase harus dapat memuat minimal 2 (dua) brankar.
10. Mempunyai ruang tunggu untuk keluarga pasien.
11. Apotik 24 jam tersedia dekat IGD.
12. Memiliki ruang untuk istirahat petugas (dokter dan perawat)

B. Persyaratan Sarana

NO	KELAS/ RUANG	LEVEL IV	LEVEL III	LEVEL II	LEVEL I	KET
1	RUANG PENERIMAAN					
	a. R. Tunggu (Public Area)					
	- Informasi	+	-	-	-	
	- Toilet	+	+	+	+	
	- Telepon Umum	+	+	-	-	
	- ATM	+	+	-	+	
	- Kafetaria	+	-	-	-	
	- Keamanan	+	+	-	+	
	b. R. Administrasi					
	- Pendaftaran pasien baru/ rawat	+	+	-	+	
	- Keuangan	+	+	-	+	
	- Rekam Medik	+	+	-	+	Tergantung IT Sistem
	c. R. Triase	+	+	-		Bisa bergabung dengan ruangan lain
d. R. Penyimpanan Stretcher	-	+	-	-		
e. R. Informasi dan Komunikasi	+	+	+/-	+		
2	RUANG TINDAKAN					
	a. R. Resusitasi	+	-	+	-	
	b. R. Tindakan					
	- Bedah	+		+		Bisa Bergabung
	- Non Bedah / Medical	+		+		
	- Anak	+	Bisa Bergabung			
	- Kebidanan	+				
c. R. Dekontaminasi	+	+/-	+/-	+/-	Bagi IGD yang berada dekat industri harus memiliki ruang ini.	
3	RUANG OPERASI	+	+	+/-	-	Bisa bergabung atau terpisah dan dapat diakses 24 Jam
	RUANG OBSERVASI	+	+	+		Bisa bergabung dengan ruangan lain
5	RUANG KHUSUS					
	a. R. Intermediate/ HCU					
	- Umum	+	+	+	-	Bisa bergabung atau terpisah dan dapat diakses 24 jam
	- Cardiac / Jantung	+	+	-	-	
	- Pediatric/ Anak	+	+/-	-	-	
	- Neonatus	+	+/-	-	-	
	b. R. Luka Bakar	+	+/-	-	-	
	c. R. Hemodialisis	+	+/-	-	+	
d. R. Isolasi	+	+/-	-	-		

PERMENKES

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor 3 Tahun 2020

tentang

Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 3 TAHUN 2020
TENTANG
KLASIFIKASI DAN PERIZINAN RUMAH SAKIT
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit yang profesional dan bertanggung jawab dibutuhkan dalam mendukung upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu;
 - b. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 24 ayat (4) dan Pasal 28 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
- Mengingat :
1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

- 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5584) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6215);
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dengan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG KLASIFIKASI DAN PERIZINAN RUMAH SAKIT.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
2. Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik atau *Online Single Submission* yang selanjutnya disingkat OSS adalah perizinan berusaha yang diterbitkan oleh lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, gubernur, atau bupati/wali kota kepada pemilik dan pengelola Rumah Sakit melalui sistem elektronik yang terintegrasi.
3. Lembaga Pengelola dan Penyelenggara OSS yang selanjutnya disebut Lembaga OSS adalah lembaga pemerintah non kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang koordinasi penanaman modal.
4. Izin Mendirikan Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Izin Mendirikan adalah izin usaha yang diterbitkan oleh Lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, gubernur, atau bupati/wali kota setelah pemilik Rumah Sakit melakukan pendaftaran sampai sebelum pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan memenuhi persyaratan dan/atau komitmen.

5. Izin Operasional Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Izin Operasional adalah izin komersial atau operasional yang diterbitkan oleh Lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, gubernur, atau bupati/wali kota setelah pemilik Rumah Sakit mendapatkan Izin Mendirikan.
6. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
7. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
8. Kementerian Kesehatan adalah kementerian yang mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.
9. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
10. Direktur Jenderal adalah Direktur Jenderal pada Kementerian Kesehatan yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pelayanan kesehatan.

Pasal 2

Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta.

Pasal 3

Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 4

- (1) Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian.
- (2) Badan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. badan hukum yang bersifat nirlaba; dan
 - b. badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan bagi Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh badan hukum yang bersifat nirlaba.

BAB II BENTUK DAN JENIS PELAYANAN

Bagian Kesatu

Bentuk

Pasal 5

- (1) Rumah Sakit dapat berbentuk Rumah Sakit statis, Rumah Sakit bergerak, atau Rumah Sakit lapangan.
- (2) Rumah Sakit statis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah Sakit yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen untuk jangka waktu lama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.
- (3) Rumah Sakit bergerak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah Sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain.

BAB III KLASIFIKASI

Pasal 16

- (1) Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas:
 - a. Rumah Sakit umum kelas A;
 - b. Rumah Sakit umum kelas B;
 - c. Rumah Sakit umum kelas C; dan
 - d. Rumah Sakit umum kelas D.
- (2) Rumah Sakit umum kelas D sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d terdiri atas:
 - a. Rumah Sakit umum kelas D; dan
 - b. Rumah Sakit kelas D pratama.
- (3) Rumah Sakit kelas D pratama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 17

- (1) Rumah Sakit umum kelas A sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf a merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
- (2) Rumah Sakit umum kelas B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf b merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.
- (3) Rumah Sakit umum kelas C sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf c merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
- (4) Rumah Sakit umum kelas D sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf d merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Pasal 18

Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri atas:

- a. Rumah Sakit khusus kelas A;
- b. Rumah Sakit khusus kelas B; dan
- c. Rumah Sakit khusus kelas C.

Pasal 19

- (1) Rumah Sakit khusus kelas A sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
- (2) Rumah Sakit khusus kelas B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.
- (3) Rumah Sakit khusus kelas C sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf c merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

Pasal 20

Ketentuan lebih lanjut mengenai klasifikasi Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 sampai dengan Pasal 19 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

PERMENPAN

Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur

Negara Nomor: PER/ 19/M.PAN/04/ 2021



MENTERI
PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA
DAN REFORMASI BIROKRASI
REPUBLIK INDONESIA

SALINAN

PERATURAN MENTERI PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA
DAN REFORMASI BIROKRASI REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 19 TAHUN 2021

TENTANG
STANDAR PELAYANAN DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN PENDAYAGUNAAN
APARATUR NEGARA DAN REFORMASI BIROKRASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA
DAN REFORMASI BIROKRASI REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang** :
- a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 1 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan yang mewajibkan setiap penyelenggara pelayanan publik untuk menetapkan dan menerapkan standar pelayanan publik untuk setiap jenis pelayanan yang ditetapkan oleh pimpinan penyelenggara pelayanan publik;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi tentang Standar Pelayanan di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi;
- Mengingat** :
1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik

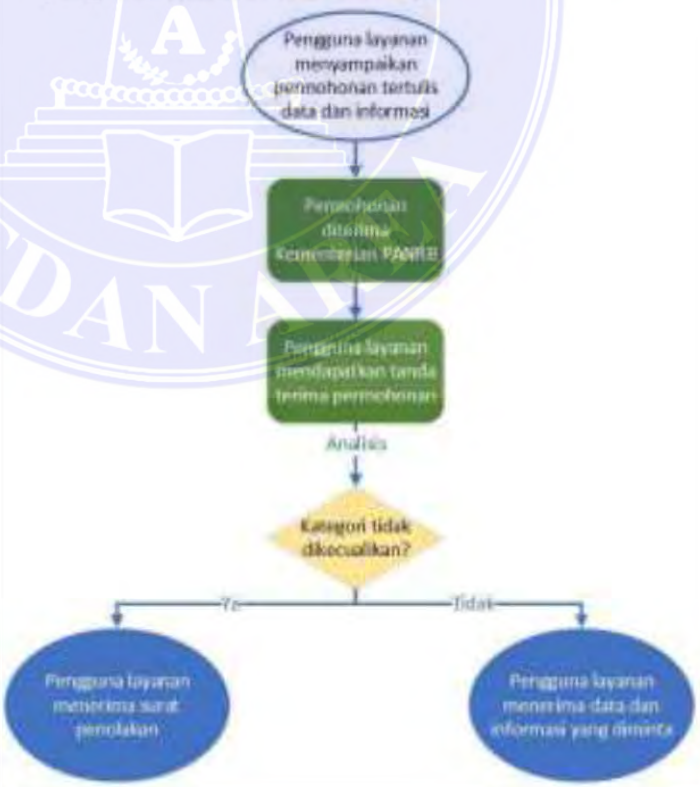
- Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4916);
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
 5. Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2015 tentang Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 89);
 6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
 7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1593);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA DAN REFORMASI BIROKRASI TENTANG STANDAR PELAYANAN DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA DAN REFORMASI BIROKRASI.**

**STANDAR PELAYANAN
DATA DAN INFORMASI**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN LAYANAN		
1.	Persyaratan	<p>1. Pengguna layanan membuat surat permohonan tertulis yang berisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. identitas pemohon yang meliputi nama perseorangan/institusi/lembaga swadaya masyarakat/organisasi masyarakat/partai politik/badan publik lainnya, kontak yang dapat dihubungi, dan alamat <i>e-mail</i>; b. data dan informasi yang diminta secara jelas; c. mencantumkan maksud dan tujuan permohonan data dan informasi; dan d. melampirkan fotokopi kartu tanda penduduk/paspor/kartu identitas lainnya yang berlaku. <p>ditujukan ke alamat: Sekretaris Kementerian Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Jl. Jend. Sudirman Kav. 69, Jakarta Selatan, 12190 atau melalui <i>e-mail</i>: persuratan@menpan.go.id; atau</p> <p>2. Hadir langsung ke Kantor Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi dengan melakukan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. registrasi tamu pada www.sitamai.menpan.go.id;

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>b. membawa surat permohonan dari pimpinan institusi/lembaga swadaya masyarakat/organisasi masyarakat/partai politik/badan publik lainnya; dan</p> <p>c. menunjukkan kartu tanda penduduk/paspor/kartu identitas lainnya yang berlaku.</p> <p>d. mengisi formulir permintaan informasi publik yang telah disediakan.</p> <p>3. Khusus untuk pengguna layanan warga negara Indonesia, dapat melakukan registrasi permohonan informasi dengan mengisi formulir yang terdapat dalam website: ppid.menpan.go.id; dan</p> <p>4. Pengguna layanan wajib menggunakan data dan informasi dengan mencantumkan sumber dari mana memperoleh data dan informasi tersebut, baik yang digunakan untuk kepentingan sendiri maupun untuk kepentingan publikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p>
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>1. Melalui permohonan tertulis (dengan surat dan/atau pengisian formulir dalam website)</p>  <pre> graph TD A([Pengguna layanan menyampaikan permohonan tertulis data dan informasi]) --> B[Permohonan diterima Kementerian PANRB] B --> C[Pengurus layanan mendapatkan tanda terima permohonan] C --> D[Analisis] D --> E{Kategori tidak diecualikan?} E -- Ya --> F([Pengguna layanan menerima surat penolakan]) E -- Tidak --> G([Pengguna layanan menerima data dan informasi yang diminta]) </pre>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengguna layanan menyampaikan surat permohonan resmi ditujukan kepada Sekretaris Kementerian atau mengisi formulir permohonan informasi melalui website ppid.menpan.go.id; b. Pengguna layanan menerima tanda terima dari petugas di unit Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi, yang menunjukkan bahwa permohonan data dan informasi telah diterima; c. Pengguna layanan menunggu hasil analisis terhadap surat permohonan data dan informasi, di mana: <ol style="list-style-type: none"> 1) jika data dan informasi yang diminta masuk dalam kategori tidak dikecualikan, maka pengguna layanan akan menerima surat yang berisi data dan informasi sesuai permohonan yang disampaikan sebelumnya secara daring maupun langsung. 2) jika data dan informasi masuk dalam kategori dikecualikan, maka pengguna layanan akan menerima surat penolakan yang disertai dengan alasan penolakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku secara daring maupun langsung.

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>2. Hadir langsung ke Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi</p>  <pre> graph TD A([Pegguna layanan datang langsung dan membawa persyaratan permohonan data dan informasi]) --> B[Pegguna layanan mengisi daftar tamu dan menunggu hasil disposisi pimpinan tinggi madya/pratama kepada pejabat pengelola informasi dan dokumentasi yang akan memberikan pelayanan] B --> C{Disposisi?} C -- Tidak --> D([Pegguna layanan menerima konfirmasi pemberian surat keterangan tidak diterima]) C -- Terdapat --> E([Pegguna layanan menerima konfirmasi pemberian]) D --> F[Pegguna layanan diberikan kartu Himpun Masyarakat Kementerian PANRB] F --> G([Pegguna layanan menerima foto dan dokumen 'Daftar Penerimaan' aplikasi]) </pre> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pegguna layanan datang langsung ke Kantor Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi dengan membawa kelengkapan persyaratan dan menginformasikan permohonan data dan informasi kepada petugas <i>front office</i> di lobi Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi; Pegguna layanan mengisi daftar tamu dan menunggu hasil disposisi jabatan Pimpinan Tinggi Madya/Pratama kepada pejabat pengelola informasi dan dokumentasi yang akan memberikan pelayanan; Pegguna layanan menerima konfirmasi pemberian

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>layanan data dan informasi yang diteruskan oleh petugas/front office dari unit kerja;</p> <p>d. Apabila permohonan diterima, pengguna layanan akan diarahkan oleh petugas/front office ke <i>holding room/aula</i> Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi untuk ditemukan dengan petugas yang memberikan layanan data dan informasi. Setiap pertemuan dengan pengguna layanan eksternal Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi akan diselenggarakan di <i>holding room/aula</i> Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi dengan menerapkan protokol kesehatan yaitu menggunakan masker, melakukan <i>physical distancing</i>, pengukuran suhu tubuh, dan menggunakan <i>hand sanitizer</i>; dan</p> <p>e. Pengguna layanan menerima data dan informasi oleh petugas/pegawai yang ditugaskan.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Surat jawaban pemberian data dan informasi akan disampaikan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi maksimal 17 (tujuh belas) hari sejak surat permohonan diterima oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi; atau</p> <p>2. Jika pengguna layanan datang langsung, maka akan menerima data dan informasi maksimal 1 (satu) jam sejak permintaan dikonfirmasi oleh unit kerja terkait.</p>
4.	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya/tarif.
5.	Produk Pelayanan	Surat jawaban dan/atau pemberian data dan informasi yang diminta.
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>1. Pengaduan, saran, dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada:</p> <p>Sekretaris Kementerian Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Jl. Jend. Sudirman Kav. 69, Jakarta Selatan. 12190; atau</p>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		2. Menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan langsung via: <ol style="list-style-type: none"> a. telepon: 021-7398381 atau 021-7398382; b. faksimile: 021-5252720; c. e-mail: halomenpania@menpan.go.id; dan d. kanal pengaduan SP4N-LAPOR: <ol style="list-style-type: none"> 1) website: www.lapor.go.id; 2) SMS melalui nomor 1708; 3) twitter: @lapor1708; dan 4) aplikasi android/iOS: SP4N-LAPOR!
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4846); 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 3. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5149); 4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 5. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2015 tentang Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 89); 6. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 68 Tahun 2019 tentang Organisasi Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 203); 7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);</p> <p>8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1593); dan</p> <p>9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 27 Tahun 2019 tentang Organisasi Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama dan Tugas Koordinator Jabatan Fungsional di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1621).</p>
2	<p>Sarana dan Prasarana dari/atau Fasilitas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tamu dengan pendingin ruangan; 2. Meja dan kursi; 3. Komputer; 4. Printer; 5. Jaringan internet; 6. Pesawat telepon; 7. Mesin loksimile; dan 8. Mesin fotokopi.
3	<p>Kompetensi Pelaksana</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pegawai yang memiliki pengetahuan peraturan perundang-undangan; 2. Pegawai yang memiliki pengetahuan di bidang kebijakan aparatur negara dan program-program kegiatan yang dilalukan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi; 3. Pegawai yang memiliki keterampilan mengelola data dan informasi; 4. Pegawai yang mampu menyampaikan informasi secara lengkap, terbuka, bertanggung jawab, serta santun kepada pihak yang memerlukan; dan 5. Pegawai yang mampu mengoperasikan komputer.
4	<p>Pengawasan Internal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan Jabatan Pimpinan Tinggi Madya terkait; 2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh Inspektorat; dan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		3. Dilakukan secara berkelanjutan.
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 1 (satu) orang pegawai penanggung jawab penyedia data dan informasi.
6.	Jaminan Pelayanan	Informasi diberikan dengan cepat, tepat, lengkap, dan dapat dipertanggungjawabkan.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan; dan 2. Petugas yang memberikan data dan informasi telah mendapatkan penugasan dari atasan langsung.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan evaluasi minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun; dan 2. Pelaksanaan survei kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan.

UNDANG-UNDANG

Nomor 25 tahun 2009

tentang

Pelayanan Publik

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 25 TAHUN 2009
TENTANG
PELAYANAN PUBLIK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa negara berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - b. bahwa membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan penyelenggara pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan publik;
 - c. bahwa sebagai upaya untuk mempertegas hak dan kewajiban setiap warga negara dan penduduk serta terwujudnya tanggung jawab negara dan korporasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik, diperlukan norma hukum yang memberi pengaturan secara jelas;
 - d. bahwa sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dan menjamin penyediaan pelayanan publik sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik serta untuk memberi perlindungan bagi setiap warga negara dan penduduk dari penyalahgunaan wewenang di dalam penyelenggaraan pelayanan publik, diperlukan pengaturan hukum yang mendukungnya;
 - e. bahwa ...

e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, perlu dibentuk Undang-Undang tentang Pelayanan Publik;

- Mengingat :
1. Pasal 5 ayat (1), Pasal 18A ayat (2), Pasal 20, Pasal 27, Pasal 28A, Pasal 28B, Pasal 28C, Pasal 28D, Pasal 28H, Pasal 28I ayat (2), dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3041) sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3890);
 3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 118, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4557);

5. Undang-Undang ...

5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 119, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4558);
6. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 139, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4899);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA
dan
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : UNDANG-UNDANG TENTANG PELAYANAN PUBLIK.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

- (1) Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

(2) Penyelenggara . . .

- (2) Penyelenggara pelayanan publik yang selanjutnya disebut Penyelenggara adalah setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.
- (3) Atasan satuan kerja penyelenggara adalah pimpinan satuan kerja yang membawahi secara langsung satu atau lebih satuan kerja yang melaksanakan pelayanan publik.
- (4) Organisasi penyelenggara pelayanan publik yang selanjutnya disebut Organisasi Penyelenggara adalah satuan kerja penyelenggara pelayanan publik yang berada di lingkungan institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.
- (5) Pelaksana pelayanan publik yang selanjutnya disebut Pelaksana adalah pejabat, pegawai, petugas, dan setiap orang yang bekerja di dalam organisasi penyelenggara yang bertugas melaksanakan tindakan atau serangkaian tindakan pelayanan publik.
- (6) Masyarakat adalah seluruh pihak, baik warga negara maupun penduduk sebagai orang-perseorangan, kelompok, maupun badan hukum yang berkedudukan sebagai penerima manfaat pelayanan publik, baik secara langsung maupun tidak langsung.
- (7) Standar pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.
- (8) Maklumat . . .

UNDANG-UNDANG

Nomor 44 Tahun 2009

tentang

Rumah Sakit



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 44 TAHUN 2009

TENTANG

RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
 - b. bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
 - c. bahwa dalam rangka peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan Rumah Sakit serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, perlu mengatur Rumah Sakit dengan Undang-Undang;
 - d. bahwa pengaturan mengenai rumah sakit belum Cukup memadai untuk dijadikan landasan hukum dalam penyelenggaraan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat;



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d serta untuk memberikan kepastian hukum bagi masyarakat dan Rumah Sakit, perlu membentuk Undang-Undang tentang Rumah Sakit;

Mengingat : Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA
dan
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : UNDANG-UNDANG TENTANG RUMAH SAKIT.

BABI

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
2. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

3. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
4. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.
5. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah, adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
6. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
7. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

BAB II

ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

Pasal 3

Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

BAB III TUGAS DAN FUNGSI

Pasal 4

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Pasal 5

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

BAB IV
TANGGUNG JAWAB
PEMERINTAH DAN PEMERINTAH DAERAH

Pasal 6

- (1) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk:
- a. menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
 - b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundangundangan;
 - c. membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;
 - d. memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

- e. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;
 - f. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
 - g. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
 - h. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratandi Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
 - i. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
 - j. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.
- (2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan

BABV
PERSYARATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 7

- (1) Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan.
- (2) Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau swasta.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

- (3) Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian.

Bagian Kedua

Lokasi

Pasal 8

- (1) Persyaratan lokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan, keselamatan lingkungan, dan tata ruang, serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan Rumah Sakit.
- (2) Ketentuan mengenai kesehatan dan keselamatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyangkut Upaya Pemantauan Lingkungan, Upaya Pengelolaan Lingkungan dan/atau dengan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

- (3) Ketentuan mengenai tata ruang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peruntukan lokasi yang diatur dalam Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten/Kota, Rencana Tata Ruang Kawasan Perkotaan dan/atau Rencana Tata Bangunan dan Lingkungan.
- (4) Hasil kajian kebutuhan penyelenggaraan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didasarkan pada studi kelayakan dengan menggunakan prinsip pemerataan pelayanan, efisiensi dan efektivitas, serta demografi.

Bagian Ketiga
Bangunan

Pasal 9

Persyaratan bangunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) harus memenuhi:

- a. persyaratan administratif dan persyaratan teknis bangunan gedung pada umumnya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- b. persyaratan teknis bangunan Rumah Sakit, sesuai dengan fungsi, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang usia lanjut.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

Pasal 10

- (1) Bangunan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 harus dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- (2) Bangunan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas ruang:
 - a. rawat jalan;
 - b. ruang rawat inap;
 - c. ruang gawat darurat;
 - d. ruang operasi;
 - e. ruang tenaga kesehatan;
 - f. ruang radiologi;
 - g. ruang laboratorium;
 - h. ruang sterilisasi;
 - i. ruang farmasi;
 - j. ruang pendidikan dan latihan;
 - k. ruang kantor dan administrasi;
 - l. ruang ibadah, ruang tunggu;
 - m. ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit;
 - n. ruang menyusui;
 - o. ruang mekanik;
 - p. ruang dapur;
 - q. laundry;
 - r. kamar jenazah;
 - s. taman;
 - L. pengolahan sampah; dan
 - u. pelataran parkir yang mencukupi.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan teknis bangunan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Keempat

Prasarana

Pasal 11

- (1) Prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) dapat meliputi:
- a. instalasi air;
 - b. instalasi mekanikal dan elektrik;al;
 - c. instalasi gas medik;
 - d. instalasi uap;
 - e. instalasi pengelolaan limbah;
 - f. pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
 - g. petunjuk, standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat;
 - h. instalasi tata udara;
 - i. sistem informasi dan komunikasi; dan
 - j. ambulans.
- (2) Prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, serta keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggaraan Rumah Sakit.
- (3) Prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

- (4) Pengoperasian dan pemeliharaan prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya.
- (5) Pengoperasian dan pemeliharaan prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didokumentasi dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kelima
Sumber Daya Manusia

Pasal 12

- (1) Persyaratan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) yaitu Rumah Sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga nonkesehatan.
- (2) Jumlah dan jenis sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan jenis dan klasifikasi Rumah Sakit.
- (3) Rumah Sakit harus memiliki data ketenagaan yang melakukan praktik atau pekerjaan dalam penyelenggaraan Rumah Sakit.
- (4) Rumah Sakit dapat mempekerjakan tenaga tidak tetap dan konsultan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

Pasal 13

- (1) Tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di Rumah Sakit wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tenaga kesehatan tertentu yang bekerja di Rumah Sakit wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.
- (4) Ketentuan mengenai tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

- (1) Rumah Sakit dapat mempekerjakan tenaga kesehatan asing sesuai dengan kebutuhan pelayanan.
- (2) Pendayagunaan tenaga kesehatan asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dilakukan dengan mempertimbangkan kepentingan alih teknologi dan ilmu pengetahuan serta ketersediaan tenaga kesehatan setempat.
- (3) Pendayagunaan tenaga kesehatan asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dilakukan bagi tenaga kesehatan asing yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktik.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan tenaga kesehatan asing pada ayat (1) ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keenam Kefarmasian

Pasal 15

- (1) Persyaratan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau.
- (2) Pelayanan sediaan farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian.
- (3) Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi farmasi sistem satu pintu.
- (4) Besaran harga perbekalan farmasi pada instalasi farmasi Rumah Sakit harus wajar dan berpatokan kepada harga patokan yang ditetapkan Pemerintah.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Ketujuh Peralatan

Pasal 16

- (1) Persyaratan peralatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) meliputi peralatan medis dan nonmedis harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan laik pakai.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

- (2) Peralatan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan dan/atau institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang.
- (3) Peralatan yang menggunakan sinar pengion harus memenuhi ketentuan dan harus diawasi oleh lembaga yang berwenang.
- (4) Penggunaan peralatan medis dan nonmedis di Rumah Sakit harus dilakukan sesuai dengan indikasi medis pasien.
- (5) Pengoperasian dan pemeliharaan peralatan Rumah Sakit harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya.
- (6) Pemeliharaan peralatan harus didokumentasi dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan
- (7) Ketentuan mengenai pengujian dan/atau kalibrasi peralatan medis, standar yang berkaitan dengan keamanan, mutu, dan manfaat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 17

Rumah Sakit yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Pasal 8, Pasal 9, Pasal 10, Pasal 11, Pasal 12, Pasal 13, Pasal 14, Pasal 15, dan Pasal 16 tidak diberikan izin mendirikan, dicabut atau tidak diperpanjang izin operasional Rumah Sakit.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

BAB VI JENIS DAN KLASIFIKASI

Bagian Kesatu Jenis

Pasal 18

Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

Pasal 19

- (1) Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
- (2) Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- (3) Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Pasal 20

- (1) Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat.
- (2) Rumah Sakit publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.

Lampiran

PROSES PENGUMPULAN DATA

Proses pengumpulan data untuk mendapatkan hasil penelitian Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai:



Dokumentasi Wawancara dengan Dr. Tengku Mestika Mayang sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung balai
(Sumber: Dokumentasi Pribadi 2023)



Dokumentasi dengan Surya Dika Darma Sitorus, S.Si, MM sebagai Kepala Bidang Program Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung balai
(Sumber: Dokumentasi Pribadi 2023)



Dokumentasi dengan Riky Arifin Yus, SKM sebagai Kasie Pelatihan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai
(Sumber: Dokumentasi Pribadi 2023).



Dokumentasi Wawancara dengan dr. Isma Niada Ningsih sebagai Dokter IGD Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung balai
(Sumber: Dokumentasi Pribadi 2023)



Dokumentasi Wawancara dengan Ibu Rosna Keluarga Pasien Rawat Inap (Kelas III) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai
(Sumber: Dokumentasi Pribdadi 2023)



Dokumentasi Wawancara dengan Ibu Rodiah Pasien Rawat Inap (Kelas III)
Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota
Tanjungbalai
(Sumber: Dokumentasi Pribadi 2023)



Dokumentasi Wawancara dengan Bpk. Darwis Keluarga Pasien Rawat Inap
(Kelas III) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota
Tanjungbalai
(Sumber: Dokumentasi Pribadi 2023)

LAMPIRAN OBSERVASI

Observasi dilakukan untuk mendapatkan kebenaran dilapangan hasil dari penelitian Pelayanan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai:



Dokumentasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai
(Sumber: Dokumentasi Pribadi 2023)



Dokumentasi Ruang Rawat Inap (Kelas III) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai (Sumber: Dokumentasi Pribadi 2023)



Dokumentasi Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai (Sumber: Dokumentasi Pribadi 2023).