

**STRATEGI PENGEMBANGAN ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH DR. H. ABDUL MOELOEK MENJADI RUMAH SAKIT TIPE A**

(Skripsi)

Oleh

REGGIE ARIQ FIKRI



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDARLAMPUNG
2021**

ABSTRAK

STRATEGI PENGEMBANGAN ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. H. ABDUL MOELOEK MENJADI RUMAH SAKIT TIPE A

Oleh :

Reggie Ariq Fikri

Kesehatan menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan yang diselenggarakan oleh suatu negara. Dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H dan Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga. Oleh karena itu, negara bertanggung jawab dalam pengaturan hak hidup sehat bagi penduduknya. Begitu pentingnya arti hidup sehat, telah menjadikan kesehatan menjadi kebutuhan hidup manusia yang utama di samping kebutuhan hidup lainnya. Dalam era globalisasi ini, dinamika kehidupan dunia usaha semakin keras dan ketat termasuk di bidang layanan kesehatan. Dengan makin tingginya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kesehatan tampak makin meningkat pula. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung sebagai salah satu lembaga yang bergerak dibidang pelayanan jasa kesehatan harus selalu memperhatikan dan memberikan pelayanan terbaik bagi pasiennya. Sejalan dengan perkembangan dan pertumbuhan penduduk di Kota Bandar Lampung serta kemajuan bidang teknologi yang pesat, maka tuntutan dari masyarakat akan terwujudnya hidup sehat melalui pelayanan jasa kesehatan secara otomatis juga semakin meningkat pula.

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data yakni wawancara, observasi, dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Strategi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek untuk menuju Rumah Sakit berstatus Tipe A berjalan cukup sukses, serta fakta dilapangan-pun sudah terindikasi baik dengan tidak adanya pilih kasih antara pasien dari BPJS pemerintah maupun pasien umum dan juga Rumah Sakit mengutamakan Triase yang mana proses pemilihan mana pasien yang membutuhkan pertolongan segera maupun yang tidak.

Kata Kunci: Strategi Pengembangan Organisasi, RSUD Abdul Moeloek, Tanjung Karang, Bandar Lampung

ABSTRACT

ORGANIZATION DEVELOPMENT STRATEGY OF DR.H. ABDUL MOELOEK GENERAL HOSPITAL BECOME TYPE A OF HOSPITAL

By:

Reggie Ariq Fikri

Health is getting one of indicators development success held by countries. In Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H and Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 determined that health is a fundamental right of every citizen. Because of that, country is responsible in setting the right of healthy living for their citizens. The healthy living is so vital, has made for a major human life besides other necessities of life. In this globalization era, the dynamics of the business world is hard and strictly to include in the field of health care. With higher levels of education and social conditions, community economic so the needs and demands of the public health looming increased as well. Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung General Hospital as one of the moving in terms of health service providers must always be to provide the best services for patients. In line with the development and population growth is in the city of Bandar Lampung and also the improvement of technology and a rapid progress, so the expectations of the formation of a healthy life through public health service providers automatically is also increased as well.

Type of research used in this research was a descriptive qualitative data collection which is interview, observation and documentation. The result showed that strategy of Dr.H. Abdul Moeloek General Hospital towards Type A of Hospital are quite successful, and the fact is indicated both with no favoritism between BPJS patients from government and hospital patients and relatives Triase which election process which patients who need help right away.

Keywords: Organization Development Strategy, RSUD Abdul Moeloek, Tanjung Karang, Bandar Lampung

**STRATEGI PENGEMBANGAN ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH DR. H. ABDUL MOELOEK MENJADI RUMAH SAKIT TIPE A**

Oleh

Reggie Ariq Fikri

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar

SARJANA ADMINISTRASI NEGARA

Pada

Jurusan Ilmu Administrasi Negara

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDARLAMPUNG
2021**

Judul Skripsi : **STRATEGI PENGEMBANGAN ORGANISASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR.H.
ABDUL MOELOEK MENJASI RUMAH SAKIT
TIPE A**

Nama Mahasiswa : **Reggie Ariq Fikri**

Nomor Pokok Mahasiswa : **1416041080**

Jurusan : **Ilmu Administrasi Negara**

Fakultas : **Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



1. Komisi Pembimbing

Intan Fitri Meutia, S.A.N., M.A., Ph.D. **Dodi Faedlulloh, S.Sos., M.Si.**
NIP. 19850620 200812 2 001 NIP. 19880712 201903 1 012

2. Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara

Meiliyana, S.IP., M.A.
NIP. 19740520 200112 2 002

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua

: **Intan Fitri Meutia, S.A.N., M.A., Ph.D.**

Sekretaris

Dodi Faedlulloh, S.Sos., M.Si.

Penguji Utama

: **Devi Yulianti, S.A.N., M.A.**

2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dra. Ida Nurhaida, M.Si.

NIP. 19610807 198703 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 27 Desember 2021

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandar Lampung, 27 Desember 2021
Yang membuat pernyataan,



Reggie Ariq Fikri
NPM. 1416041080

RIWAYAT HIDUP



Penulis karya ini adalah Reggie Ariq Fikri, dilahirkan di Kota Bandar Lampung pada tanggal 03 Desember 1996. Penulis adalah anak sulung dari empat bersaudara dari pasangan Bapak Zamroni dan Ibu Imtihanah. Pendidikan formal pertama penulis yakni di SD Negeri 5 Talang Kota Bandar Lampung, diselesaikan pada Tahun 2008.

Kemudian penulis melanjutkan ke SMP Negeri 3 Bandar Lampung dan lulus pada tahun 2011. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan ke SMA Perintis 1 Bandar Lampung dan diselesaikan pada Tahun 2014.

Penulis diterima sebagai mahasiswa jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung melalui Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN) di tahun 2014. Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah mengikuti organisasi universitas di kampus salah satunya English Society (ESO) dan Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM). Penulis pernah mengikuti KKN di Desa Kalidadi, Kecamatan Kalirejo, Kabupaten Lampung Tengah, selama 40 hari.

MOTTO

“Happiness can be found in the darkest of times when only one remembers to turn on the light”
(Albus Dumbledore)

“Although the world is full of suffering, it is full also of the overcoming of it”
(Hellen Keller)

“He who is not courageous enough to take risks will accomplish nothing in life”
(Muhammad Ali)

“Don’t let the noise of others opinions drown out your own inner voice”
(Steve Jobs)

“You need to find what you love. And that is true both for your work and relationships”
(Steve Jobs)

“Stay hungry, stay foolish”
(Steve Jobs)

“Menunggu tidak selalu tepat, beranilah mewujudkan mimpi terlebih dahulu”
(Reggie Ariq Fikri)

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap Puji Syukur Kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan berkah-Nya kepada peneliti untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.

Kupersembahkan karya ini kepada:

Kedua Orangtuaku

Bapak Zamroni dan Ibu Imtihanah

yang telah memberikankanku kehidupan dan kasih sayang tak terhingga sepanjang masa.

Saudara laki-laiku,

Devin Arya Rifki dan M. Djibril Ramadhan

Saudara Perempuanaku

Shella Zivana

yang selalu memberikan dukungan dan selalu ada diwaktu senang dan susah.

Para pendidik Tanpa Tanda Jasa yang Ku hormati.

Terimakasihku pada kalian semua yang telah memberikan cinta dan kasihnya, memberikan semangat, dukungan, serta motivasi. Terimakasih atas keikhlasan dan ketulusan serta doa yang tak henti-hentinya yang selalu menjadikan kekuatan dan segala kebaikan yang tak bisa terbalaskan.

Almamater Tercinta,

Universitas Lampung

SANWACANA

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji dan syukur penulis ucapkan atas limpahan berkah, rahmat, dan hidayah dari Allah SWT Tuhan Semesta Alam Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Strategi Pengembangan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek Menjadi Rumah Sakit Tipe A”**, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi Publik di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, untuk itu saran dan kritiknya yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan untuk pengembangan dan kesempurnaan skripsi ini. Pada penulisan skripsi ini penulis mendapatkan bimbingan, arahan, serta dukungan dari berbagai pihak sehingga penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan baik. Pada kesempatan kali ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya terhadap:

1. Terimakasih untuk kedua orang tuaku, Bapak Zamroni dan Ibu Imtihanah.

Terimakasih telah menjadi orangtua terbaik di dunia ini. Terimakasih atas kasih sayang yang telah Bapak dan Ibu berikan untuk aku. Terimakasih atas semua doa, motivasi, pengorbanan, serta didikan yang kalian berikan sehingga aku bisa menjadi seperti sekarang ini. Terimakasih atas kepercayaan dan pengorbanan yang selama ini kalian curahkan kepadaku

untuk menyelesaikan studiku sehingga aku bisa mencapai gelar Sarjana Administrasi Publik.

2. Ibu Intan Fitri Meutia M.A., Ph.D., selaku dosen pembimbing utama yang selalu meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran juga memberikan pengarahan dan saran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas semangat dan motivasi yang diberikan sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
3. Dodi Faedlulloh, S.Sos., M.Si., selaku dosen pembimbing kedua yang selalu meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran juga memberikan pengarahan dan saran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas semangat dan motivasi yang diberikan sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Devi Yulianti S.A.N., M.A., selaku dosen pembahas penulis yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan yang baik kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Meiliyana, S.IP., M.A., selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara yang telah membantu saya mendapatkan kesempatan kembali untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh dosen Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, terima kasih atas ilmu dan pengetahuan selama perkuliahan.
7. Mbak Wulan dan Bapak Jauhari selaku staf Jurusan Ilmu Administrasi Negara. Terima kasih telah banyak membantu kelancaran administrasi selama proses penyelesaian skripsi ini.

8. Segenap informan dan pihak yang membantu penelitian ini, Surya Puspa selaku Kabid Pelayanan RSUDAM, Sri Wahyuni selaku Supervisor Umum RSUDAM, Eris Retnowati selaku salah satu tenaga kesehatan yakni Dokter Umum di RSUDAM, Yuni Fitriani selaku salah satu tenaga kesehatan yakni Perawat di RSUDAM. Serta kepada masyarakat penerima pelayanan yang telah bersedia memberikan waktu dan kontribusinya untuk penelitian ini. Terimakasih atas segala bantuan dan kerjasamanya.
9. Terimakasih kepada Rahmat Safta Julian serta Herawandi, sahabat penulis yang sama-sama berjuang mengalahkan kerasnya kehidupan dalam dari kecil sampai mencari pekerjaan. Terimakasih telah menjadi sahabat yang terbaik.
10. Terimakasih kepada teman-teman dekat selama masa menuntut ilmu di bangku perkuliahan. Terkhusus Fatra Donna Hartanto, Muhammad Fazry Aulia, Taufik Imam Ashari, Sandi Purnama Rizqi, Wahyu Hidayat, Satria Adhi Pradana, Nur Hasan, Muhammad Reza Sukma Hardata, Deni Saputra, Herwandovika Aulia, Muhammad Ma'ruf, Alvin Prasetyo, Muhammad Amin Tohari, Chandra Tri Putra, dan Rezky Hidayatulloh. Terimakasih telah sudi menjalin pertemanan dengan penulis yang sarat akan segala kekurangan dan sifat buruknya.
11. Terimakasih kepada teman-teman Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) yang pernah berkontribusi dalam kehidupan perkuliahan penulis. Terkhusus untuk Sandi Kurniawan, Derris Saputra, dan Bagus Santoso. Terimakasih atas sumbangsih suka cita dikehidupan kampusnya.

12. Keluarga besar GELAS ANTIK maupun seluruh Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terimakasih untuk kebersamaannya dan kekompakan selama dibangku perkuliahan. Terimakasih atas uluran tangan kalian selama ini. Semoga kita sukses kedepannya AMIN.

13. Segala pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini. Terima kasih atas segala dukungan dan bantuannya.

Akhir kata, skripsi ini ditulis dengan sungguh-sungguh dan usaha yang maksimal sesuai dengan kemampuan peneliti. Apabila masih terdapat kekurangan, dapat dijadikan evaluasi atau penelitian lanjutan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membutuhkan.

BandarLampung, 27 Desember 2021

Penulis

Reggie Ariq Fikri
NPM. 1416041080

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
DAFTAR ISTILAH	v
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian.....	13
D. Manfaat Penelitian	14
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	15
A. Strategi Pengembangan Organisasi.....	15
1. Pengertian Strategi	15
2. Konsep Strategi Pengembangan Organisasi	16
B. Pengembangan Organisasi	17
1. Pengertian Pengembangan Organisasi	17
2. Kegunaan Pengembangan Organisasi	20
C. Pelayanan Publik	21
1. Pengertian Pelayanan Publik.....	21
2. Prinsip Pelayanan Publik.....	22
3. Standar Pelayanan Publik.....	24
4. Indikator Pelayanan Publik	26
D. Strategi Pengembangan Organisasi	27
1. Cara Kerja Baru.....	28
2. Metode Kerja Baru	28
3. Strategi dan Visi Baru	29
E. Organisasi Rumah Sakit, Klasifikasi Rumah Sakit, Persyaratan Rumah Sakit Dengan Akreditasi A	30
1. Pengertian Rumah Sakit.....	30
2. Klasifikasi Rumah Sakit.....	32
3. Persyaratan Rumah Sakit Dengan Akreditasi A	34
F. Kerangka Pikir	39
BAB III. METODE PENELITIAN	41
A. Jenis dan Tipe Penelitian.....	41

B. Fokus Penelitian	42
C. Lokasi Penelitian	42
D. Informan	43
E. Sumber Data	43
F. Teknik Pengumpulan Data	44
G. Teknik Pengolahan Data	45
H. Teknik Analisis Data	46
I. Teknik Keabsahan Data	48
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A. Gambaran Umum	50
1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek	50
2. Sejarah	51
3. Visi dan Misi	53
4. Tugas Pokok dan Fungsi	53
5. Jenis Pelayanan	54
6. Struktur Organisasi	56
B. Hasil Penelitian	58
1. Cara Kerja Baru Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek	60
2. Metode Kerja Baru Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek	67
3. Strategi dan Visi Baru Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek	72
C. Pembahasan	82
BAB V. PENUTUP	93
A. Kesimpulan	93
B. Saran	94

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Fasilitas Yang Dimiliki RSUD Dr.H.Abdul Moeloek	8
2. Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan	10
3. Kunjungan Ulang RSUD Dr.H.Abdul Moeloek	10
4. Tabel Informan.....	30
5. Perbandingan Indikator-indikator Teori.....	43
6. Sejarah Berdirinya RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.....	52
7. Perbandingan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tipe B dan A	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Pikir	40
2. Struktur Organisasi RSUD Dr.H. Abdul Moeloek	58
3. Pendataan Pasien BPJS	65
4. Pemeriksaan langsung pasien darurat ke IGD	69
5. Alur Penerimaan Pasien	70
6. Salah Satu Ruang Rawat Inap Baru Di Paviliun Betik Hati	78

DAFTAR ISTILAH

<i>Admission</i>	Sebuah bagian / unit di rumah sakit, tempat rawat inap pasien
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BUMD	Badan Usaha Milik Daerah
Covid-19	Penyakit akibat infeksi suatu virus yang menyebabkan gangguan sistem pernapasan hingga infeksi paru-paru
ICU	Intensive Care Unit
IGD	Instalasi Gawat Darurat
K3	Kesehatan dan Keselamatan Kerja
<i>Medical Checkup</i>	Pemeriksaan kesehatan tubuh secara menyeluruh
Poliklinik	Balai pengobatan yang melayani berbagai pengobatan beragam penyakit
Radiologi	Teknologi pencitraan, baik gelombang elektromagnetik maupun gelombang mekanik guna memindai bagian dalam tubuh manusia untuk mendeteksi suatu penyakit
<i>Skrining</i>	Pemeriksaan penyakit yang dilakukan sebelum mendapatkan keluhan atau mengalami gejala
Triase	Proses identifikasi pasien dan pengambilan keputusan dalam menentukan pasien mana yang berisiko meninggal, berisiko mengalami kecacatan, atau berisiko memburuk keadaan

klinisnya apabila tidak mendapatkan penanganan medis segera, dan pasien mana yang dapat dengan aman menunggu

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi merupakan unsur yang sangat penting dalam masyarakat modern baik di sektor publik (negara) maupun di sektor swasta. Dalam masyarakat modern seperti Indonesia, masa kini dikenal berbagai macam organisasi seperti rumah sakit, sekolah, universitas, yayasan, badan usaha milik negara dan kantor-kantor pemerintah. Dalam administrasi negara, organisasi merupakan unsur yang utama karena menyangkut kerja sama antara orang-orang yang terlibat dalam kegiatan yang saling berhubungan untuk mencapai tujuan-tujuan publik seperti pembangunan dan pelayanan masyarakat (Kasim dalam Yulianti, 2015).

Berdasarkan Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menjelaskan penyelenggara pelayanan tidak hanya dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat tetapi dapat juga dilakukan oleh Pemerintah Daerah yang memiliki otoritas dalam memberikan pelayanan

melalui Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) yang diberi tugas menyelenggarakan pelayanan tertentu yang sebagian atau seluruh dana nya bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Berdasarkan Undang – Undang No. 23 Tahun 2014 pasal 14 ayat 1 tentang Pemerintahan Daerah menjelaskan pelaksanaan otonomi daerah memungkinkan seluruh Pemerintahan Daerah untuk segera mengelola sistem pemerintahan guna meningkatkan pelayanan kepada masyarakat (Rendito, Hermawan, dan Meutia, 2015).

Tujuan awal dari terbentuknya suatu kota dilihat dari aspek sosial adalah untuk meningkatkan produktivitas dan kualitas dari penduduk di suatu tempat. Adanya peningkatan kualitas penduduk, berdampak pada perkembangan kota dan peningkatan kebutuhan pada ketersediaan fasilitas umum termasuk fasilitas kesehatan, karena pada dasarnya setiap penduduk berhak mendapatkan kesejahteraan dan kesehatan (Lasyera, 2018:171).

Menurut Konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia Tahun 1948, bahwa dengan kesehatan, orang berhak mendapatkan keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi, karena kesehatan merupakan suatu hak yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, politik, dan tingkat sosial ekonominya (Novitasari, 2018:1).

Saat ini, kesehatan menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan yang diselenggarakan oleh suatu negara. Dalam Undang Undang Dasar 1945

Pasal 28 H dan Undang Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga. Oleh karena itu negara bertanggung jawab dalam pengaturan hak hidup sehat bagi penduduknya. Begitu pentingnya arti hidup sehat, telah menjadikan kesehatan menjadi kebutuhan hidup manusia yang utama di samping kebutuhan hidup lainnya.

Tersedianya fasilitas dan tenaga kerja kesehatan serta kemudahan masyarakat dalam mengakses fasilitas dan tenaga kesehatan, berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan adalah rumah sakit, baik yang diselenggarakan oleh swasta maupun pemerintah. Keberadaan rumah sakit ini murni diperlukan di berbagai tempat termasuk pelosok desa, untuk membantu pelayanan kesehatan masyarakat (Syahansyah, 2018:2).

Kualitas layanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan suatu rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar kesehatan dan dapat diterima oleh pasiennya. Dari tujuan tersebut jelaslah bahwa rumah sakit dalam menjalankan misinya sebagai institusi pelayanan sosial menitik beratkan perhatiannya terhadap pelayanan kepada masyarakat karena rumah sakit merupakan salah satu sumber pendapatan daerah. Dalam pandangan lain, kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit pemerintah akan berdampak pula terhadap loyalitas rakyat kepada pemerintah.

Rumah sakit pada awalnya bertujuan menyembuhkan dan mengurangi penderitaan, namun kini telah berkembang dengan fungsi lain seperti upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan dengan jalan melibatkan masyarakat, organisasi, dan perusahaan. Untuk bisa memberikan pelayanan kesehatan yang optimal tentunya harus didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai. Sarana pelayanan kesehatan dalam menghadapi era globalisasi, berupaya meningkatkan kualitas akan jasa yang ditawarkan kepada masyarakat. Hal ini disebabkan karena kualitas jasa dapat digunakan sebagai alat untuk keunggulan kompetitif. Implementasi kualitas jasa yang dilakukan oleh sarana pelayanan kesehatan dengan cara memberikan pelayanan terbaik bagi konsumen dengan tujuan menciptakan kepuasan pasien.

Harus disadari bahwa tujuan rumah sakit adalah melayani pasien dalam berbagai bentuk pelayanan. Mutu pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar kesehatan dan dapat diterima oleh pasiennya. Sebagai salah satu bentuk sarana pelayanan kesehatan yang bergerak dibidang jasa maka perlu memperhatikan kualitas jasa yang dijadikan indikator oleh para pasien.

Dalam era globalisasi ini, dinamika kehidupan dunia usaha semakin keras dan ketat termasuk di bidang layanan kesehatan. Dengan makin tingginya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kesehatan tampak makin meningkat pula. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung sebagai salah satu lembaga yang bergerak dibidang pelayanan jasa kesehatan harus

selalu memperhatikan dan memberikan pelayanan terbaik bagi pasiennya. Sejalan dengan perkembangan dan pertumbuhan penduduk di Kota Bandar Lampung serta kemajuan bidang teknologi yang pesat, maka tuntutan dari masyarakat akan terwujudnya hidup sehat melalui pelayanan jasa kesehatan secara otomatis juga semakin meningkat pula.

Seperti yang kita ketahui, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek adalah rumah sakit umum daerah yang memiliki berbagai macam pelayanan di dalamnya, yang mencakup mulai dari IGD, *medical checkup* dan berbagai macam poliklinik, tetapi semua macam pelayanan itu masih dinilai kurang dikarenakan, “Hal ini tentunya dengan posisi strategis Lampung sebagai gerbang masuk tol Trans Sumatera. Masyarakat Lampung merupakan pintu gerbang Sumatera. Bapak Presiden akan membuat trans Sumatera dan saya kira pintu gerbangnya adalah Lampung dan tentu sebagai pintu gerbang kita semua harus siap untuk mendukung Provinsi Lampung dalam sarana dan prasarana, khususnya di bidang kesehatan”, hal tersebut diungkapkan oleh Mantan Menteri Kesehatan RI, Nila F. Moeloek (<https://lampungprov.go.id/detail-post/menkes-pantau-fasilitas-rujukan-pemprov-lampung>, 20 Agustus 2020).

Selain itu juga, sebagai langkah antisipasi dalam menghadapi Asian Games 2018, sebanyak 28 rumah sakit disiagakan sebagai rujukan apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Semua rumah sakit itu disiagakan di DKI Jakarta sebanyak 15 rumah sakit, 5 di Sumatera Selatan, 7 di Jawa Barat, 1 di Banten, dan 1 lagi di Lampung. Penetapan lokasi rumah sakit ditentukan berdasarkan

kriteria ketat yang ditetapkan kementerian Kesehatan, seperti harus sudah terakreditasi, dan juga kemudahan akses dari venue pertandingan menuju rumah sakit tersebut.

Berikut adalah daftar rumah sakit yang disiagakan Kemenkes. DKI Jakarta, disiagakan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, RSUP Persahabatan, RSUP Fatmawati, RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianto Saroso, RS Pusat Otak Nasional, RS Kusta Sitanala, RSPAD Gatot Subroto, RSAL. Dr. Mintoharjo, RS Bhayangkara Tk. I Said R Sukanto, RS Olahraga Nasional, RSUD Tarakan, RSUD Pasar Rebo, RS Pusat Pertamina, RS Mitra Kemayoran, RS MMC. Di Sumatera Selatan disiagakan RS Hoesin Palembang, RSUD Palembang bari, RS Charitas, RS Siti Khadijah, RS Siloam Palembang. Di Jawa Barat ada RS Hasan Sadikin, RSUD dr. Chasbullah Abdul madjid Kota Bekasi, RSUD Ciawi, RSUD Cibinong, RS SantosaKopo, RS Mitra Keluarga Bekasi Barat, RS Hermina Grand Wisata Bekasi. Dan Di Lampung ada RSUD Dr.H. Abdul Moeloek (<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20180705/3326398/kemenkes-siapkan-28-rumah-sakit-rujukan-utama-asian-games/>, 20 Agustus 2020).

Mengingat bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek merupakan Rumah Sakit Pemerintah Provinsi di bawah pimpinan Gubernur Provinsi Lampung langsung, yakni Arinal Junaidi, menginginkan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek menjadi rumah sakit yang terbaik di provinsi Lampung. Bukan hanya secara formal berdasarkan kebijakan karena predikat sebagai Rumah Sakit Umum Daerah, akan tetapi ketika

disurvei di masyarakat bahwa tidak ada rumah sakit yang lebih baik dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek dari segala segi, baik itu dari segi peralatan dan perlengkapannya, terutama dari segi pelayanannya dan beliau juga berpesan kepada seluruh tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek agar memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan sepenuh hati. Ia tidak ingin masyarakat memiliki stigma bahwa rumah sakit umum daerah memiliki pelayanan yang lambat, kumuh, dan tenaga kesehatan yang kurang peduli. Maka dari itu, Gubernur Provinsi Lampung, Arinal Junaidi membuat suatu kebijakan terhadap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek yang merupakan Rumah Sakit yang berada dibawah kepemimpinannya langsung untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatannya dengan terus melakukan pembangunan dan pengembangan dengan tujuan mewujudkan harapan masyarakat Provinsi Lampung (<https://www.lampost.co/berita-kunjungi-rsudan-arinal-fokus-pelayanan-publik.html>, 20 Agustus 2020).

Program pengembangan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek juga dilakukan agar dapat mewujudkan visi “Rumah Sakit Unggul dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian Kesehatan di Sumatera” dengan menjadikannya menjadi Rumah Sakit Umum Daerah bertipe A dalam menciptakan kualitas pelayanan yang terbaik di Provinsi Lampung dengan terus meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan rumah sakitnya agar semua kebutuhan tiap pasien dapat terpenuhi secara optimal

(<https://www.lampost.co/berita-kunjungi-rsudam-arinal-fokus-pelayanan-publik.html>, 20 Agustus 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Gede Aditya Pratamawisadi dkk (2016) yang menyebutkan bahwa, dalam strategi peningkatan kualitas pelayanan harus dibarengi dengan penyediaan fasilitas terbaik. Penelitian yang dilakukan oleh Listiyono (2016), pada Rumah Sakit Umum Daerah Sudiro Husodo yang menyebutkan bahwa, dalam meningkatkan strategi kualitas pelayanan, rumah sakit harus selalu tanggap dalam mengatasi keluhan pasien melalui pemeriksaan kesehatan yang tepat.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek dituntut untuk terus meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, oleh karena itu pemerintah telah berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui penyediaan fasilitas terbaik di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek. Adapun fasilitas-fasilitas tersebut yang sudah terpenuhi adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Fasilitas Yang Dimiliki RSUD Dr.H.Abdul Moeloek

No	Jenis Fasilitas
1	Instalasi Bedah Central
2	Instalasi Forensik
3	Instalasi Rawat Jalan
4	Instalasi Rawat Inap
5	Instalasi Gawat Darurat(IGD)
6	Instalasi Intensive Care Unit (ICU)
7	Instalasi Radiologi
8	Instalasi Farmasi
9	Instalasi Rehabilitasi Medik
10	Instalasi Medical Check Up (MCU)

11	instalasi Radiologi Klinik (PK)
12	Instalasi Patologi Anatomi (PA)
13	instalasi Gizi
14	Instalasi Limbah
15	Instalasi Kebersihan dan Keindahan/Sanitasi
16	Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS)
17	Instalasi Electronic Data Processing (EDP)
18	Ambulans
19	Perpustakaan

Sumber : RSUD Dr.H.Abdul Moeloek, 2019

Sebagaimana diketahui bahwa rumah sakit diperlukan oleh banyak orang setiap harinya, karena rumah sakit adalah tempat untuk berobat. Hampir setiap hari orang bisa jatuh sakit dan mereka akan langsung pergi mencari rumah sakit, oleh karena itu di setiap rumah sakit dibutuhkan suatu organisasi agar semua berjalan dengan lancar, cepat dan juga efisien. Namun saat ini, justru Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek menerima banyak keluhan dari masyarakat terkait pelayanannya. Dari segi tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan rumah sakit, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek tidak mencapai angka 100%, bahkan kurang dari 80%. Hal tersebut dapat dilihat pada hasil survei pelanggan yang dilakukan selama tahun 2018-2020, yang dilakukan oleh Bagian Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek, pada 150 sampel dari total pengunjung yang menjadi populasi di tahun tersebut. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 2. Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan
RSUD Dr.H.Abdul Moeloek**

Tahun	Jumlah Populasi (Orang)	Jumlah Sampel (Orang)	Persentase Tingkat Kepuasan
2018	441.638	150	73,75 % : Cukup Puas
2019	391.665	150	75,88 % : Cukup Puas
2020	474.291	150	76,59% : Cukup Puas

Sumber: Diklat RSUD Dr.H.Abdul Moeloek, 2020

Menurut Bagian Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek, rata-rata jawaban dari peserta survei mengenai tingkat kepuasan pelayanan adalah adanya pertumbuhan bisnis rumah sakit yang melejit, belum diimbangi dengan pelayanan yang maksimal. Selain survei tingkat kepuasan, Bagian Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek juga melakukan pengukuran retensi pengunjung. Pengukuran retensi pengunjung bertujuan untuk mengukur suatu kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek mempertahankan pelanggan pada setiap unit produksi. Jumlah kunjungan yang terjadi antara tahun 2018-2020 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3. Kunjungan Ulang RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Tahun 2018-2020

No	Unit Pelayanan	2018 (Orang)	2019 (Orang)	2020 (Orang)
1	Penyakit Dalam	15.844	23.572	29.025
2	Bedah	999	2.845	3.499
3	Kesehatan Anak	1.973	5.097	5.820
4	Obstetri & Ginekologi	2.078	3.532	4.149
5	Bedah Syaraf	632	1.147	2.061
6	Syaraf	2.203	9.344	11.761

7	THT	1.153	4.514	5.492
8	Mata	1.901	8.357	9.761
9	Kulit Kelamin	401	3.310	3.466
10	Gigi dan Mulut	690	2.005	4.126
11	Kardiologi	8.506	16.656	18.801
12	Bedah Othopedi	1.508	3.149	3.783
13	Paru-paru	1.361	7.308	10.082
14	Bedah Anak	333	243	377
15	Umum/Pegawai	34	178	181
16	Bedah Mulut	497	882	1.006
17	Urologi	2.697	3.460	3.880
18	Lain-lain/Onkologi	5.976	8.204	11.020
19	Bedah Digestif	333	703	972
	Jumlah Total Pengunjung	173.911	217.326	280.833

Sumber: Laporan Tahunan RSUD Dr.H.Abdul Moeloek, 2020

Paradigma kebijakan pelayanan publik di era reformasi seharusnya memberikan arah terjadinya perubahan atau pergeseran paradigma penyelenggaraan pemerintahan dari paradigma *rule government*, menjadi *good governance* (Atika, 2013). Untuk mewujudkan *good governance* adalah dengan transparansi dan akuntabilitas. Transparansi dan akuntabilitas diperlukan agar aksi yang dilakukan oleh satu pihak bisa dikontrol oleh pihak lainnya (Ma'arif, 2013). Sebagai salah satu lembaga administrasi publik, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek harus memenuhi karakteristik yang diantaranya adalah sebagai berikut : (1) Profesionalitas; (2) Penggunaan Prinsip Keilmuan; (3) Hubungan Impersonal; (4) Penerapan Aturan dan Standarisasi Secara Tegas; (5) Sikap Yang Netral; (6) Perilaku yang Mendorong Efisiensi dan Efektifitas (Nasirin, 2013).

Fakta yang terjadi di lapangan, hingga kini masih banyak pihak yang mengeluhkan maupun mengkritik pelayanan rumah sakit. Bahkan, masih

ditemukan sejumlah pasien BPJS Kesehatan yang diberi pelayanan berbeda dengan pasien umum. Kasus pelayanan buruk rumah sakit yang terbaru terjadi pada Muhamad Rizky Anshori (almarhum), warga Desa Palas Pasemah, Kecamatan Palas, Lampung Selatan yang meninggal dunia saat berada di selasar Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek. Keluarga korban pun sempat marah dan mengamuk, melihat Rizky tidak segera masuk ruang perawatan karena penuh (<https://www.kupastuntas.co/2020/02/24/pelayanan-rumah-sakit-masih-menuai-kritik>, 20 Agustus 2020).

Selain masalah di atas, pada 20 September 2017, seorang warga Lampung Timur pulang membawa jenazah bayinya dengan angkutan umum, bukan bukan ambulans Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek itu sendiri. Contoh ketiga, pada 31 Januari 2018, ambulans gratis milik Pemkot Bandar Lampung dilarang masuk untuk mengambil jenazah. Untuk menghindari terjadinya masalah ke depan, Kepala Ombudsman RI Perwakilan Lampung Nur Rakhman Yusuf menilai, harusnya sebagai pemberi layanan masyarakat yang sudah terdidik, pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek lebih sabar, baik dalam memberi jawaban ataupun informasi pada keluarga pasien, serta tetap harus memberikan pelayanan administrasi yang baik kepada publik, apalagi saat ini, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek sudah menjadi rumah sakit Tipe A (<https://ombudsman.go.id/perwakilan/news/r/pwk--selalu-ada-masalah-ini-permintaan-ombudsman-kepada-rsudam>, 20 Agustus 2020).

Sebagai rumah sakit terbesar di Provinsi Lampung dengan status akreditasi A, sudah selayaknya jika Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek memiliki strategi pengembangan organisasi yang jauh lebih baik guna meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat, serta mengatasi keluhan-keluhan yang selama ini disampaikan oleh masyarakat terkait pelayanan rumah sakit (<https://ombudsman.go.id/perwakilan/news/r/pwk--selalu-ada-masalah-ini-permintaan-ombudsman-kepada-rsudam>, 20 Agustus 2020).

Berdasarkan penjabaran di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Strategi Pengembangan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Dalam Tujuannya Menjadi Rumah Sakit Tipe A”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

Apa saja bentuk strategi pengembangan organisasi yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek dalam tujuannya menjadi rumah sakit tipe “A”?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan permasalahan penelitian, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

Untuk mengetahui apa saja bentuk strategi pengembangan organisasi yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek dalam tujuannya menjadi rumah sakit tipe “A”.

D. Manfaat Penelitian

Kegunaan yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah serta memberikan pandangan ilmu administrasi negara agar dapat digunakan sebagai kajian dalam proses strategi pengembangan organisasi rumah sakit.

2. Kegunaan Praktis

Memberikan sumbangan pemikiran terhadap organisasi rumah sakit di Indonesia tentang strategi pengembangan organisasi serta dampak–dampak dari pengembangan organisasi tersebut, untuk memperluas pengetahuan dan wawasan penulis tentang strategi pengembangan organisasi, pelayanan publik, serta menjadi salah satu rujukan atau pertimbangan di lembaga kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Strategi Pengembangan Organisasi

1. Pengertian Strategi

Strategi adalah pendekatan secara keseluruhan yang berkaitan dengan pelaksanaan gagasan, perencanaan, dan eksekusi sebuah aktivitas dalam kurun waktu tertentu. Didalam strategi yang baik terdapat koordinasi tim kerja, memiliki tema, mengidentifikasi faktor pendukung yang sesuai dengan prinsip prinsip pelaksanaan gagasan secara rasional, efisien dalam pendanaan, dan memiliki taktik untuk mencapai tujuan secara efektif.

Thompson dalam Heene (2010:10) menyebutkan bahwa secara ringkas kita dapat merumuskan keenam strata proses manajemen strategi ke dalam 5 (lima) tugas andalan yang patut dikuasai oleh setiap manajer agar dapat memandu langkah strategik organisasinya. Kelima tugas andalan tersebut yaitu (Anrian, 2015:5):

- a. Mengembangkan visi dan misi yang ada agar tampak jelas mengenai alasan dibentuknya organisasi dan apa saja yang hendak dicapainya
- b. Menafsirkan dan menjabarkan visi dan misi strategisnya ke dalam tujuan-tujuan yang konkret dan sasaran-sasaran yang terarah sebagaimana yang dikehendaki organisasi
- c. Mengembangkan berbagai strategi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan
- d. Mengimplementasikan pilihan strategisnya secara efektif dan efisien
- e. Mengevaluasi keberhasilan strateginya, mensinergikan kembali kekeliruan yang dijumpai antara satuan tugas yang ada dan ikut mengarahkan bilamana dianggap perlu.

2. Konsep Strategi Pengembangan Organisasi

Konsep strategi pengembangan organisasi merupakan upaya meningkatkan pengembangan organisasi berdasarkan perspektif waktu jangka panjang yang terdiri dari serangkaian penahapan dengan penekanan pada hubungan antar individu, kelompok, dan organisasi secara keseluruhan.

Strategi merupakan salah satu hal penting untuk sebuah perusahaan hal tersebut dikarena ia memberikan landasan untuk mencapai suatu tujuan dalam berbagai bentuk. Strategi memiliki andil dalam setiap pengambilan keputusan. Strategi memberikan pilihan tentang apa yang perlu dilakukan dan tidak perlu dilakukan. Pada hakikatnya terdapat beberapa perbedaan sudut pandang mengenai definisi strategi yang dikemukakan oleh para ahli. Makna

strategi adalah ketika seseorang atau organisasi memutuskan yang seharusnya dikerjakan, maka itulah yang disebut strategi (Kagungan, dkk, 2018:8).

Pengembangan organisasi dapat juga dikatakan aplikasi pendekatan kesisteman terhadap hubungan fungsional, struktural, teknikal, dan personal dalam suatu organisasi. Pengembangan organisasi merupakan suatu perubahan organisasi, oleh karena itu persepsi tentang perlunya perubahan harus dirasakan karena hanya dalam kondisi demikianlah para anggota organisasi dapat diyakinkan bahwa dalam upaya mencapai tujuan dan berbagai sasaran organisasi diperlukan cara kerja baru, metode kerja baru, bahkan mungkin strategi dan visi yang baru (Siagian, 2012:21).

B. Pengembangan Organisasi

1. Pengertian Pengembangan Organisasi

Latar belakang diciptakannya organisasi ialah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan atau yang diinginkan. Dalam lingkungan yang semakin kompetitif maka organisasi melakukan perubahan sesuai dengan tuntutan lingkungan, serta perlu dilakukannya inovasi untuk mencapai standar keunggulan melalui pengembangan organisasi.

Pengertian pengembangan organisasi menurut Fred Luthan adalah pendekatan modern dalam manajemen terhadap perubahan dan perkembangan organisasi dari sudut Sumber Daya Manusia. Pengertian ini secara langsung mengarah pada perubahan dan perkembangan organisasi yang hanya dapat terjadi

melalui pengembangan Sumber Daya Manusia di lingkungannya masing-masing (Wibowo, 2012:309).

Pendapat lain disampaikan oleh Warren G. Bennis yang menyatakan bahwa pengembangan organisasi merupakan respon terhadap perubahan, yang berhubungan dengan segi pendidikan yang kompleks untuk merubah keyakinan, sikap, nilai-nilai dan struktur organisasi, agar mampu mengadaptasi secara baik teknologi baru, perubahan masyarakat yang dilayani, dan tantangan-tantangan di dalam perubahan yang rumit tersebut. Pengertian ini memfokuskan pengembangan organisasi pada kemampuan Sumber Daya Manusia dalam merespon perubahan. Kemampuan itu harus dikembangkan melalui strategi pendidikan bagi SDM yang dimiliki suatu organisasi, yang bertujuan untuk merubah keyakinan, sikap, nilai dan nilai-nilai yang dipedomani dalam bekerja, agar lebih responsif terhadap berbagai perubahan, termasuk juga dalam menyesuaikan, memperbaiki, menyempurnakan dan mengembangkan struktur organisasinya. Hasil pendidikan untuk menciptakan SDM yang lebih responsif itu secara konkrit diwujudkan berupa kemampuan melayani sesuai dengan sifatnya yang dinamis. Bersamaan dengan itu hasil pendidikan itu secara konkrit juga harus meningkatkan kemampuan SDM dalam mengantisipasi tantangan-tantangan yang bersumber dari berbagai perubahan tersebut (Wibowo, 2012:309).

Fokus pengembangan organisasi adalah peningkatan proses pembaruan organisasional sedemikian rupa sehingga manajernya dengan cepat mampu melakukan perubahan dalam kultur organisasi yang dipimpinnya guna siap

menghadapi permasalahan baru yang pasti timbul. Untuk kepentingan tersebut, tiga faktor yang harus diperhatikan adalah (Siagian, 2012:31):

- a. Visi Masa Depan
- b. Rancang bangun suatu model perubahan
- c. Penghargaan terhadap perilaku yang memperlancar terjadinya perubahan

Berdasarkan uraian pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa pengembangan organisasi merupakan kegiatan dari suatu organisasi yang terencana untuk mengadakan perubahan serta menghasilkan perubahan di dalam suatu unit kerja guna mencapai tujuan organisasi dan menciptakan organisasi yang baik.

Beckhard (1969) mengikhtisarkan lima tujuan operasional kegiatan pengembangan organisasi adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mengembangkan suatu sistem yang fleksibel, yang memperbaharui diri sendiri yang dapat mengatur beberapa cara yang berlainan bergantung pada tugas yang dihadapi.
- b. Untuk menciptakan atau memperbaiki mekanisme umpan balik guna memberitahu anggota organisasi betapa baiknya sistem yang stabil.
- c. Untuk mendorong kerjasama yang tinggi dan persaingan yang rendah diantara bagian organisasi yang saling bergantung.
- d. Untuk menciptakan kondisi yang ideal yaitu pertentangan diantara anggota dikemukakan secara terbuka dan dikendalikan. Sehingga

pertentangan harus diterima sebagai hal yang tidak dapat dihindarkan tapi ditangani secara terbuka.

- e. Untuk mencapai titik pertemuan dalam pengambilan keputusan yang didasarkan atas wewenang pengetahuan bukan atas jabatan organisasi.

Pada dasarnya, pengembangan organisasi adalah upaya terencana yang dilakukan di tingkat organisasi untuk meningkatkan efektivitas dan/atau memungkinkan organisasi untuk mencapai sasaran strategisnya. Konsep ini secara resmi muncul pada 1950-an (meskipun beberapa teori mundur ke tahun 1920) dan umumnya merujuk kepada psikolog Kurt Lewin. Pengembangan organisasi mencakup teori dan praktik dari perubahan terencana dan sistemik pada sikap, keyakinan, dan perilaku pegawai melalui program pelatihan jangka panjang (Yulianti dan Meutia, 2020:70).

2. Kegunaan Pengembangan Organisasi

Pengembangan organisasi mengukur prestasi suatu organisasi dari segi efisiensi, efektifitas dan kesehatan (Yulianti dan Meutia, 2020:71):

- a. Efisien dapat diukur dengan perbandingan antara masukan dan keluaran, yang mengacu pada konsep Minimaks (Masukan minimum dan keluaran maksimum).
- b. Efektifitas adalah suatu tingkat prestasi organisasi dalam mencapai tujuannya artinya kesejahteraan tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai.

- c. Kesehatan organisasi adalah suatu fungsi dari sifat dan mutu hubungan antara para individu dan organisasi yaitu hubungan yang dinamis dan adaptabilitas.

Dalam pengembangan organisasi, sudah menjadi keharusan bahwa suatu organisasi wajib memperhatikan sistem akuntabilitas kinerja dari organisasi itu sendiri. Sistem akuntabilitas kinerja merupakan tatanan, instrumen, metode pertanggungjawaban yang pada pokoknya meliputi tahapan perencanaan, pelaksanaan, pengukuran, pelaporan dan pengendalian maupun monitoring yang membentuk siklus akuntabilitas kinerja secara terpadu dan tidak terputus serta merupakan tool atau instrumen bagi proses pemenuhan kewajiban para aparat penyelenggara pemerintahan dalam konteks mempertanggungjawabkan keberhasilan maupun kegagalan misi organisasi (Yulianti dan Meutia, 2019:68).

C. Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan Publik

Istilah publik berasal dari Bahasa Inggris *public* yang berarti umum, masyarakat, negara. Kata publik sebenarnya sudah diterima menjadi Bahasa Indonesia Baku menjadi Publik yang berarti umum, orang banyak, ramai. pelayanan berasal dari kata “layan” yang artinya menolong menyediakan segala apa yang diperlukan oleh orang lain untuk perbuatan melayani. Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia (Sinambela, 2010:3).

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003, menjelaskan bahwa pengertian pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan kebutuhan peraturan perundangundangan. Sedangkan penyelenggara pelayanan publik dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 tahun 2003 diuraikan bahwa Instansi Pemerintah sebagai sebutan kolektif yang meliputi Satuan Kerja/ satuan organisasi Kementerian, Departemen, Lembaga Pemerintah Non Departemen, Kesekretariatan Lembaga Tertinggi dan Tinggi Negara, dan Instansi Pemerintah lainnya, baik pusat maupun Daerah termasuk Badan Usaha Milik Negara, Badan Usaha Milik Daerah, Menjadi penyelenggara pelayanan publik. Sedangkan pengguna jasa pelayanan publik adalah orang, masyarakat, instansi pemerintah dan badan hukum yang menerima layanan dari instansi pemerintah.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah pemberian layanan atau melayani keperluan orang banyak atau masyarakat dan/atau organisasi lain yang mempunyai kepentingan terhadap organisasi itu, sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang ditentukan dan ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada penerima pelayanan.

2. Prinsip Pelayanan Publik

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 menjelaskan bahwa, penyelenggaraan pelayanan publik dilakukan oleh

penyelenggara pelayanan publik yaitu penyelenggara Negara/ pemerintah, penyelenggara perekonomian dan pembangunan, lembaga independen yang dibentuk oleh pemerintah, badan usaha atau badan hukum yang diberi wewenang melaksanakan sebagian tugas dan fungsi pelayanan publik, badan usaha ataupun badan hukum yang bekerjasama dan/atau dikontrak untuk melaksanakan sebagian tugas dan fungsi pelayanan publik dan masyarakat umum atau swasta yang melaksanakan sebagian tugas dan fungsi pelayanan publik yang tidak mampu ditangani ataupun dikelola oleh pemerintah. Terdapat 3 unsur penting dalam pelayanan publik, yaitu :

- a. Organisasi pemberi (penyelenggara) pelayanan yaitu Pemerintah Daerah,
- b. Penerima layanan (pelanggan) yaitu orang atau masyarakat atau organisasi yang berkepentingan,
- c. Kepuasan yang diberikan dan/atau diterima oleh penerima layanan (pelanggan).

Dengan demikian, pemerintah daerah dalam menjalankan monopoli pelayanan publik, sebagai regulator/pembuat peraturan (*government rule*/peraturan pemerintah) harus mengubah pola pikir dan kerjanya yang harus disesuaikan dengan tujuan pemberian otonomi daerah, yaitu memberikan dan meningkatkan pelayanan yang memuaskan masyarakat. Untuk terwujudnya *good governance*, dalam menjalankan pelayanan publik, pemerintah daerah juga harus memberikan kesempatan luas kepada warga dan masyarakat, untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan publik,

berdasarkan prinsip-prinsip kesetaraan, transparansi, akuntabilitas dan keadilan.

3. Standar Pelayanan Publik

Setiap Penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan, sebagai jaminan adanya kepastian bagi pemberi didalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dan bagi penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonannya. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik sebagai pedoman yang wajib ditaati dan dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan, dan menjadi pedoman bagi penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonan, serta sebagai alat kontrol masyarakat dan/atau penerima layanan atas kinerja penyelenggara pelayanan. Secara teoritis tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari (Sinambela, 2010:6) :

- a. Transparan Pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- b. Akuntabilitas Pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Kondisional Pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.

- d. Partisipatif Pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- e. Kesamaan Hak Pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial dan lain-lain.
- f. Keseimbangan Hak Dan Kewajiban Pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

Di Indonesia sendiri ditetapkan Standar Pelayanan Publik menurut Keputusan Menteri PAN Nomor. 63/KEP/M.PAN/7/2003, yang sekurang-kurangnya meliputi:

- a. Prosedur pelayanan
- b. Waktu Penyelesaian
- c. Biaya Pelayanan
- d. Produk Pelayanan
- e. Sarana dan Prasarana
- f. Kompetensi petugas pelayanan

Selanjutnya untuk melengkapi standar pelayanan tersebut diatas, ditambahkan materi muatan yang dikutip dari Rancangan Undang-Undang tentang Pelayanan Publik yang cukup realistis untuk menjadi materi muatan Standar Pelayanan Publik, sehingga susunannya menjadi sebagai berikut:

- a. Dasar Hukum

- b. Persyaratan
- c. Prosedur pelayanan
- d. Waktu Penyelesaian
- e. Biaya Pelayanan
- f. Produk Pelayanan
- g. Sarana dan Prasarana
- h. Kompetensi petugas pelayanan
- i. Pengawasan intern
- j. Pengawasan extern
- k. Penanganan Pengaduan, saran dan masukan
- l. Jaminan pelayanan.

Tambahan materi muatan standar pelayanan publik tersebut diatas dimaksudkan untuk melengkapi, dasar pertimbangannya cukup realistik karena memasukan materi muatan dasar hukum memberikan kepastian adanya jaminan hukum/legalitas bagi standar pelayanan tersebut.

4. Indikator Pelayanan Publik

Terdapat 5 (lima) determinan kualitas pelayanan publik yang dapat dirincikan sebagai berikut menurut Parasuraman, Zeithami dan Berry dalam Anrian (2015), yaitu:

- a. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk melaksanakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.

- b. Ketanggapan (*responsiveness*), yaitu kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan dengan cepat.
- c. Keyakinan (*confidence*), yaitu pengetahuan dan kesopanan pegawai serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan atau *assurance*.
- d. Empati (*emphaty*), yaitu syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan.
- e. Berwujud (*tangible*), yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan media komunikasi.

D. Strategi Pengembangan Organisasi

Sondang Siagian (2012) menyatakan bahwa konteks manajemen strategi diartikan sebagai cara dan taktik utama yang dirancang secara sistematis dalam melaksanakan fungsi manajemen yang terarah pada tujuan strategik organisasi. Rancangan ini disebut sebagai perencanaan strategik. Manajemen strategik didasarkan pada formulasi dan implementasi rencana dan kegiatan yang berhubungan dengan hal-hal penting dan berkesinambungan dalam organisasi secara keseluruhan. Pengembangan organisasi dapat juga dikatakan aplikasi pendekatan kesisteman terhadap hubungan fungsional, struktural, teknikal, dan personal dalam suatu organisasi. Pengembangan organisasi merupakan suatu perubahan organisasi, oleh karena itu persepsi tentang perlunya perubahan harus dirasakan karena hanya dalam kondisi demikianlah para anggota organisasi dapat diyakinkan bahwa dalam upaya

mencapai tujuan dan berbagai sasaran organisasi diperlukan cara kerja baru, metode kerja baru, serta strategi dan visi yang baru.

1. Cara Kerja Baru

Cara kerja baru merupakan salah satu upaya dalam menciptakan pelayanan publik yang berkualitas. Agar masyarakat mempunyai persepsi yang baik terhadap kualitas jasa yang diberikan, maka pihak rumah sakit harus mengetahui apa yang menjadi harapan masyarakat, sehingga tidak terjadi perbedaan (gap) antara kinerja yang diberikan dengan harapan masyarakat, yang akhirnya masyarakat merasa puas dan mempersepsikan secara baik atas kualitas jasa yang diterima. Sedangkan Menurut Dewi (2011:20), menjelaskan bahwa cara kerja yaitu rangkaian tindakan, langkah, atau perbuatan yang harus dilakukan oleh seseorang, dan merupakan cara yang tetap untuk dapat mencapai tahap tertentu dalam hubungan mencapai tujuan akhir. Dari pengertian Cara kerja oleh ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa, Cara kerja baru yakni suatu ilmu yang terdiri dari teknik-teknik dan prinsip-prinsip baru untuk mendapatkan rancangan terbaik dari metode atau sistem kerja.

2. Metode Kerja Baru

Metode kerja baru adalah tahapan-tahapan tertentu yang dilakukan dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Sedangkan menurut Nurhayati (2010) Metode Kerja, yaitu persyaratan teknis yang merupakan alternatif/pilihan terbaik dari beberapa alternatif yang telah diperhitungkan dan dipertimbangkan. Dari pengertian yang dikemukakan oleh ahli diatas, maka

bisa dibilang Metode kerja baru penjabaran tata cara dan teknik baru dalam suatu pelaksanaan pekerjaan yang merupakan inti dari seluruh kegiatan dalam sistem.

3. Strategi dan Visi Baru

Strategi dan Visi yang baru adalah cara-cara yang digunakan dalam mewujudkan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Sementara itu menurut Argyris pada tahun 1985, Mintzberg pada tahun 1979, Steiner dan Miner pada tahun 1977 (dalam Rangkuti, 2005:4), mengemukakan bahwa Strategi merupakan respon secara terus-menerus maupun adaptif terhadap peluang dan ancaman eksternal serta kekuatan dan kelemahan internal yang dapat mempengaruhi suatu organisasi. Sementara itu Visi Menurut Wibisono (2006:43), merupakan rangkaian kalimat yang menyatakan cita-cita atau impian sebuah organisasi atau perusahaan yang ingin dicapai di masa depan. Atau dapat dikatakan bahwa visi merupakan pernyataan “*want to be*” dari organisasi atau perusahaan. Jika ditarik kesimpulan dari teori-teori diatas maka bisa dibilang Strategi dan Visi merupakan hal yang sangat krusial bagi perusahaan untuk menjamin sistem pengelolaan jangka panjang kearah tujuan dari perusahaan tersebut. Hubungan antara perumusan Strategi dan Visi bisa dibilang sangat terkait erat, yang mana setelah visi dirumuskan maka seluruh strategi harus mengacu pada visi tersebut dan tidak boleh dibalik, strategi dulu yang disusun duluan baru visi belakangan. Sebab dapat khawatirkan strategi tersebut tidak akan efektif karena komitmen dan arah tujuan seluruh orang dalam perusahaan berbeda.

Tabel 4. Perbandingan Indikator-indikator Teori

Cara Kerja Baru	Metode Kerja Baru	Strategi dan Visi Baru
Rangkaian tindakan, langkah, atau perbuatan yang dilakukan dan merupakan cara yang tetap untuk dapat mencapai tahap tertentu dalam hubungan mencapai tujuan akhir.	Penjabaran tata cara dan teknik baru dalam suatu pelaksanaan pekerjaan yang merupakan inti dari seluruh kegiatan dalam sistem.	Strategi merupakan respon secara terus-menerus maupun adaptif terhadap peluang dan ancaman eksternal serta kekuatan dan kelemahan internal yang dapat mempengaruhi suatu organisasi dalam mencapai Visi-nya yang merupakan rangkaian kalimat yang menyatakan cita-cita atau impian sebuah organisasi tersebut yang ingin dicapai di masa depan.

Sumber : Data diolah peneliti, 2021

E. Organisasi Rumah Sakit, Klasifikasi Rumah Sakit, Persyaratan Rumah Sakit Dengan Akreditasi Tipe A

1. Pengertian Organisasi Rumah Sakit

Yang dimaksud dengan organisasi di rumah sakit adalah sebuah struktur yang dibangun oleh suatu elemen perusahaan atau dari rumah sakit sendiri tersebut yang memiliki tingkatan-tingkatan dan juga memiliki tugas pokok dan fungsi

masing-masing di mana mereka saling membutuhkan satu sama lain, baik organisasi tersebut berdiri di bawah naungan pemerintah maupun swasta.

Menurut Wolper dan Pena (dalam Azwar, 2016) menyatakan bahwa rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan. Sementara itu menurut Griffith pada tahun 1987 (dalam Lasyera, 2018:171) mengemukakan bahwa Rumah Sakit adalah insitusi yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan individual dengan menggunakan sumber daya secara efektif dan efisien guna kepentingan masyarakat.

Menurut American Hospital Assosiation dalam Lasyera (2018:171), rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Dan menurut Assosiation of Hospital Care (1947), rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.

Selain itu, menurut WHO (World Health Organization) dalam Lasyera (2018:171) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif),

penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor. 159b/MEN.KES/PER/II/1988, Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Disamping itu, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Azwar (2016) menyatakan bahwa rumah sakit di Indonesia jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki dibedakan menjadi lima macam, yaitu:

a. Rumah sakit tipe A

Rumah sakit tipe A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis secara luas. Rumah sakit tipe A ditetapkan sebagai tempat pelayanan rumah sakit rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau rumah sakit pusat.

b. Rumah sakit tipe B

Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas. Rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota propinsi (*propincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.

c. Rumah sakit tipe C

Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit tipe C akan didirikan di setiap ibukota kabupaten (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d. Rumah sakit tipe D

Rumah sakit tipe D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit tipe C. Kemampuan rumah sakit tipe D hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah sakit Tipe E

Rumah sakit tipe E adalah rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran saja, misalnya

rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit ibu dan anak, rumah sakit gigi dan mulut dan lain sebagainya.

3. Persyaratan Rumah Sakit Dengan Akreditasi Tipe A

Persyaratan minimal yang harus dipenuhi sebagai Rumah Sakit Tipe A berdasarkan Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 adalah:

- **Pelayanan Medik**

Pelayanan medik minimal yang harus dipenuhi adalah :

- 1) Pelayanan Gawat Darurat 24 jam terus menerus.
- 2) Pelayanan Medik Spesialis Dasar meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi.
- 3) Pelayanan Medik Spesialis Penunjang meliputi pelayanan anesthesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik.
- 4) Pelayanan Medik Spesialis Lain meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik.
- 5) Pelayanan Medik Subspesialis meliputi pelayanan subspesialis di bidang spesialisasi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetri dan ginekologi, mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan gigi mulut.

6) Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut meliputi pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonsi, periodonti, orthodonti, prosthodonti, pedodonti, dan penyakit mulut.

- Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.

- Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan

Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan meliputi asuhan keperawatan generalis dan spesialis serta asuhan kebidanan.

- Pelayanan Penunjang Klinik

Pelayanan Penunjang Klinik meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.

- Pelayanan Penunjang Nonklinik

Pelayanan Penunjang Nonklinik meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.

- Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:

- 1) jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah
 - 2) jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta
 - 3) jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.
- Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum Tipe A terdiri atas:

1) Tenaga Medis

Tenaga medis paling sedikit terdiri atas:

- a) 18 (delapan belas) dokter umum untuk pelayanan medik dasar
- b) 4 (empat) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut
- c) 6 (enam) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar
- d) 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang
- e) 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain
- f) 2 (dua) dokter subspesialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspesialis

- g) 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulu.

2) Tenaga Kefarmasian

Tenaga kefarmasian paling sedikit terdiri atas:

- a) 1 (satu) apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit
- b) 5 (lima) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga teknis kefarmasian
- c) 5 (lima) apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga teknis kefarmasian
- d) 1 (satu) apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian
- e) 1 (satu) apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian
- f) 1 (satu) apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit
- g) 1 (satu) apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit

3) Tenaga Keperawatan

Jumlah kebutuhan tenaga keperawatan sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap. Kualifikasi dan kompetensi tenaga keperawatan disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

4) Tenaga Kesehatan Lain

Jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan lain disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

5) Tenaga Nonkesehatan

Jumlah dan kualifikasi tenaga nonkesehatan disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

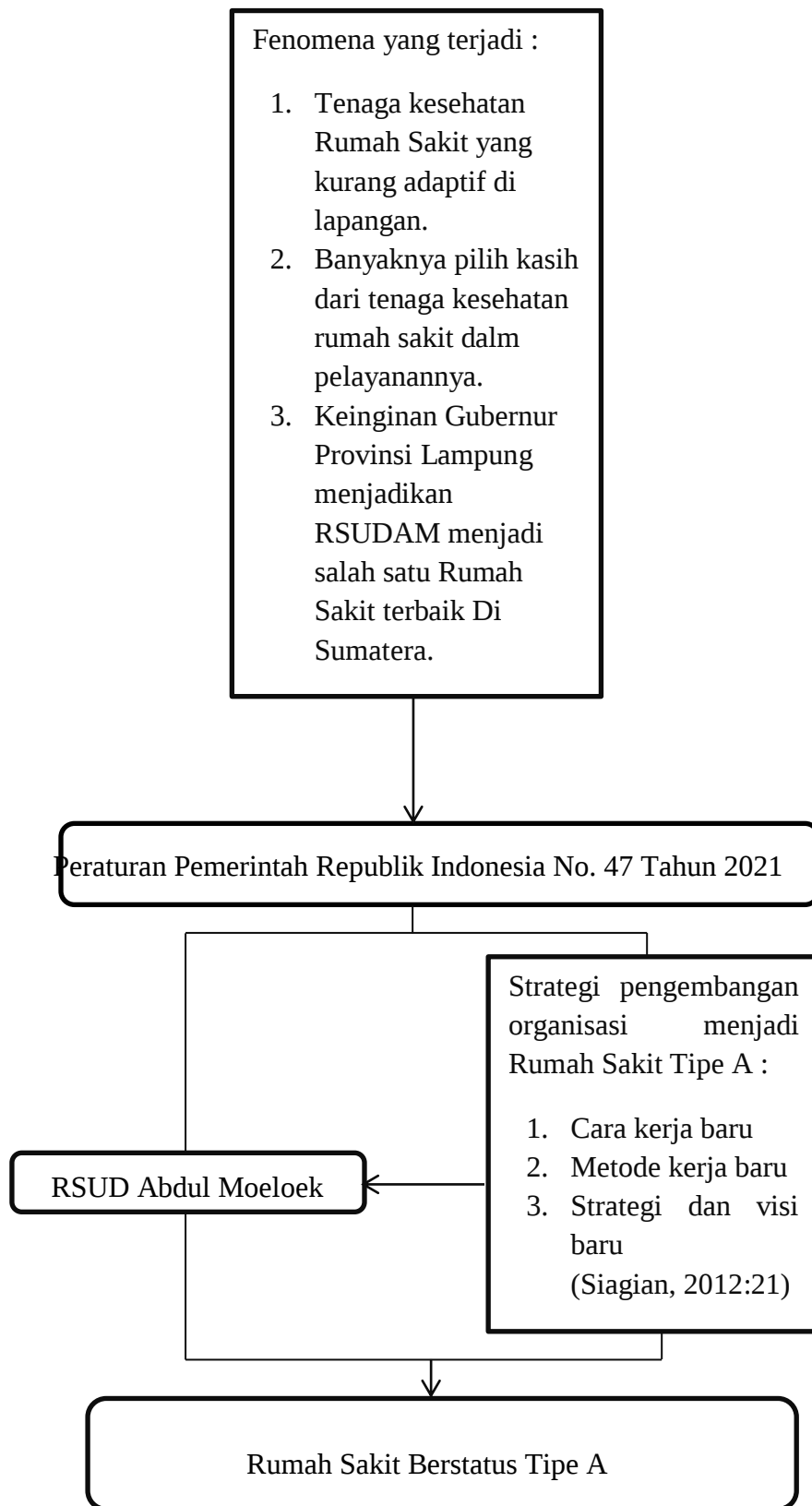
- Peralatan Rumah Sakit

Peralatan Rumah Sakit Umum Tipe A harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Peralatan Rumah Sakit paling sedikit setidaknya terdiri dari peralatan medis untuk instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, rawat operasi, persalinan, radiologi, laboratorium klinik, pelayanan darah, rehabilitasi medik, farmasi, instalasi gizi, dan kamar jenazah.

F. Kerangka Pikir

Pemerintah mendirikan lembaga kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Umum Pusat untuk mewujudkan pelayanan kesehatan, sebagaimana yang disebutkan di dalam Undang Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 yang menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek merupakan salah satu layanan kesehatan yang dijadikan tempat rujukan dari puskesmas maupun rumah sakit umum daerah yang lain. Dalam rencana pengembangannya sebagai Rumah Sakit Tipe A, RSUD Abdoel Moeloek harus memiliki strategi dalam pengembangan organisasi yang terlibat di dalamnya, sehingga benar-benar bisa memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat, khususnya warga Lampung. Gambaran terhadap penjelasan tersebut, dapat dilihat dari gambar berikut ini :



Gambar 1. Kerangka Pikir

Sumber : Data diolah peneliti, 2021

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Tipe Penelitian

Adapun dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Sugiyono (2013 : 9), metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian lebih menekankan makna daripada generalisasi. Denzin dan Lincoln dalam Moleong (2013 : 6), mengungkapkan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian dengan menggunakan latar belakang alamiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada.

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat disimpulkan bahwa penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif adalah penelitian yang bermaksud

menafsirkan fenomena yang terjadi dan memahami fenomena tentang apa yang dialami subjek penelitian dan memberi gambaran melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya, dalam hal ini adalah mengenai Strategi Pengembangan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Dalam Tujuannya Menjadi Rumah Sakit Tipe A.

B. Fokus Penelitian

Dalam hal ini penulis mengambil jenis penelitian terapan atau *applied research* yang menekankan pada suatu objek dan diarahkan untuk menjawab pertanyaan spesifik dalam penentuan strategi, perencanaan, serta kebijakan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek. Dalam hal ini, penulis menggunakan teori strategi pengembangan organisasi menurut Siagian (2012:21), yaitu, dalam upaya mencapai tujuan dan berbagai sasaran organisasi diperlukan cara kerja baru, metode kerja baru, serta strategi dan visi yang baru.

C. Lokasi Penelitian

Dalam penulisan skripsi ini, penulis memusatkan objek penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek yang terletak di jalan Dr. A. Rivai No. 6, Penengahan, Tanjung Karang Pusat, Kota Bandar Lampung, khususnya pada pengembangan organisasi di tempat tersebut.

D. Informan

Informan adalah orang-orang atau pihak yang terkait dan dinilai memiliki informasi mengenai Strategi Pengembangan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Dalam Tujuannya Menjadi Rumah Sakit Tipe Dalam menentukan Informan sebagai sumber data dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik *purposive sampling*. Penentuan teknik ini agar didapati informasi dengan tingkat validitas dan reabilitas yang tinggi. Yang menjadi informan di dalam penelitian ini adalah :

Tabel 5. Data Informan

No	Informan
1	Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek
2	Kepala Bidang Pelayanan
3	Tenaga Medis
4	Masyarakat

Sumber : Data diolah peneliti, 2021

E. Sumber Data

Data yang dikumpulkan oleh penulis selama melakukan penelitian ini bersumber dari:

a. Data Sekunder

Merupakan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek dalam bentuk jadi, baik yang dipublikasikan atau tidak, yang telah dikumpulkan oleh penulis dan berhubungan dengan masalah yang telah dibahas.

b. Data Primer

Adalah data yang diperoleh secara langsung terhadap objek penelitian yaitu strategi pengembangan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek dengan cara observasi dan wawancara kepada informan penelitian.

F. Teknik Pengumpulan Data

Dalam mendapatkan data yang relevan untuk melakukan analisis pembahasan, penulis menggunakan metode-metode sebagai berikut:

- a. Studi Pustaka, yaitu pengumpulan data dengan mempelajari masalah yang berhubungan dengan objek penelitian, yang bersumber dari buku maupun literatur.
- b. Studi Lapangan, yaitu pengumpulan data secara langsung dari objek yang diteliti. Adapun cara-cara yang digunakan dalam penelitian lapangan ini, yaitu:
 - 1) Dokumentasi, yaitu data yang diperoleh dari sumber-sumber yang telah terjadi sebelumnya, dan ada hubungannya dengan objek penelitian.
 - 2) Wawancara, yaitu dengan melakukan tanya jawab dengan pihak-pihak terkait, yang dapat memberikan informasi sehubungan dengan obyek penelitian dengan berlandaskan pada tujuan penelitian.

G. Teknik Pengolahan Data

Setelah data yang diperoleh dari lapangan terkumpul, tahap selanjutnya yang perlu dilakukan adalah mengolah data tersebut. Adapun kegiatan pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Editing data

Editing data yakni proses di mana proses melakukan keterbacaan konsistensi data yang sudah terkumpul. Tahapan Editing yang akan dilakukan oleh penulis dalam penelitian ini menyajikan hasil wawancara dan observasi mengenai Strategi Pengembangan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Dalam Tujuannya Menjadi Rumah Sakit Tipe A.

2. Intepretasi data

Intepretasi data yaitu data yang telah di deskripsikan baik melalui tabel maupun narasi yang telah di interpretasikan untuk kemudian dilakukan penarikan kesimpulan sebagai hasil penelitian. Pembahasan hasil penelitian dilakukan dengan cara meninjau hasil penelitian secara kritis dengan teori yang relevan dan informasi akurat yang diperoleh di lapangan mengenai Strategi Pengembangan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Dalam Tujuannya Menjadi Rumah Sakit Tipe A.

Interpretasi data dilakukan dengan cara menghubungkan hasil wawancara dengan informan dengan teori-teori pada tinjauan dan dokumen lainnya, sehingga dapat diperoleh analisis yang tepat

mengenai Strategi Pengembangan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Dalam Tujuannya Menjadi Rumah Sakit Tipe A.

H. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori dan satuan uraian dasar. Pada penelitian ini penulis akan memaparkan teknik analisis data yang sebagai berikut:

1. Reduksi Data

Menurut Moeleong (2013 : 37), reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa hingga kesimpulan-kesimpulan finalnya dapat ditarik dan diverifikasi. Dalam hal ini, penulis menganalisis jawaban dari informan mengenai Strategi Pengembangan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Dalam Tujuannya Menjadi Rumah Sakit Tipe A. Selanjutnya, dari analisis tersebut, penulis menarik kesimpulan dari hasil penelitian ini.

2. Penyajian Data

Menurut Moeleong (2013 : 37), penyajian data dilakukan agar data hasil reduksi dapat terorganisasikan dengan baik dan tersusun dalam pola hubungan sehingga memudahkan bagi para pembaca untuk memahami data penelitian. Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian naratif,

bagan, hubungan antar kategori, diagram alur (*flow chart*) dan lain sejenisnya. Penyajian data dalam bentuk-bentuk tersebut akan memudahkan peneliti memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja penelitian selanjutnya. Dalam hal ini, penulis menguraikan Strategi Pengembangan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Dalam Tujuannya Menjadi Rumah Sakit Tipe A melalui analisis hasil wawancara, hasil observasi dan hasil dokumentasi, yang kemudian dijelaskan dalam tabel triangulasi.

3. Penarikan Kesimpulan

Menurut Moeleong (2013 : 37), langkah berikutnya dalam proses analisis data kualitatif adalah menarik kesimpulan berdasarkan temuan dan melakukan verifikasi data. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung tahap pengumpulan data berikutnya. Proses untuk mendapatkan bukti-bukti inilah yang disebut sebagai verifikasi data. Apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang kuat dalam arti konsisten dengan kondisi yang ditemukan saat peneliti kembali ke lapangan maka kesimpulan yang diperoleh merupakan kesimpulan yang kredibel. Penarikan kesimpulan dalam penelitian kualitatif yang diharapkan adalah merupakan temuan baru yang belum pernah ada. Temuan tersebut dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya remangremang atau gelap menjadi jelas setelah diteliti. Temuan tersebut dapat berupa hubungan kausal atau

interaktif, bisa juga berupa hipotesis atau teori. Pada tahap ini, penulis akan menarik kesimpulan dari hasil penelitian yang berupa Strategi Pengembangan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Dalam Tujuannya Menjadi Rumah Sakit Tipe A.

I. Teknik Keabsahan Data

Teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Teknik Memeriksa Derajat Kepercayaan (*credibility*)

Dalam penelitian ini, kriteria keabsahan data yang digunakan adalah kriteria derajat kepercayaan, penerapan derajat kepercayaan pada dasarnya menggantikan konsep validitas internal dan nonkualitatif. Kriteria ini berfungsi untuk melaksanakan inkuiri sedemikian rupa sehingga tingkat kepercayaan penemuannya dapat dicapai dan mempertunjukkan derajat kepercayaan hasil-hasil penemuan dengan jalan pembuktian oleh peneliti pada kenyataan ganda yang sedang diteliti. Adapun untuk memeriksa derajat kepercayaan ini menggunakan triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu. Dalam tahap ini, penulis akan menginterpretasikan hasil dari wawancara, observasi, yang disertai dengan bukti dokumentasi terkait Strategi Pengembangan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Dalam Tujuannya Menjadi Rumah Sakit Tipe A.

2. Triangulasi data peneliti menggunakan berbagai sumber data seperti dokumen dan arsip dari pihak yang terkait dalam permasalahan yang peneliti bahas tersebut. Dalam hal ini, penulis menggabungkan hasil wawancara, hasil observasi, dan hasil dokumentasi untuk kemudian ditarik kesimpulannya mengenai Strategi Pengembangan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Dalam Tujuannya Menjadi Rumah Sakit Tipe A.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah :

Upaya peningkatan kualitas pelayanan dalam mewujudkan rumah sakit tipe A perlu diimbangi dengan beberapa strategi, diantaranya adalah cara kerja baru, metode kerja baru, serta strategi dan visi baru.

- i. Cara kerja baru yang diupayakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek sebagai strategi menuju rumah sakit tipe A dilakukan dengan pelaksanaan upaya kesehatan yang lebih menjangkau masyarakat dari semua lapisan tanpa membedakan kelas, melakukan sistem rujukan yang mudah serta tidak mempersulit pasien, dan melaksanakan upaya pelayanan medis yang berkualitas, ramah, dan inovatif. Dari segi jenis pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek juga mengupayakan cara kerja baru dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek melaksanakan berbagai macam jenis pelayanan kesehatan sesuai

fungsi, kapasitas, serta kewajibannya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

- ii. Metode Kerja Baru yakni tahapan-tahapan tertentu yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek secara prosedural dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pada tahapan ini, dilakukan beberapa perombakan optimalisasi respon, implementasi manajemen proses serta penjadwalan ulang shift untuk mendukung fungsi pelayanan utama dengan tujuan agar pasien mendapatkan pelayanan yang lebih baik.
- iii. Strategi dan Visi Baru. Visi menjadi Rumah Sakit unggul dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian kesehatan. Hal ini juga dibarengi oleh beberapa penyusunan startegi baru diantaranya adalah strategi kualitas jasa/pelayanan, dan startegi untuk meningkatkan kualitas SDM dalam organisasi.

B. Saran

Saran yang ingin penulis sampaikan dalam penelitian ini adalah :

1. Sebaiknya pihak rumah sakit membuat suatu sistem aktif yang dapat menampung setiap keluhan masyarakat terkait pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit seperti misalnya dalam bentuk nomor pengaduan, kotak saran, dan lain-lain yang diberdayagunakan secara maksimal dan bukan hanya sekedar formalitas belaka.

2. Lebih ditingkatkan lagi pelatihan rutin perihal kinerja kepada staf dan karyawan rumah sakit terkait cara kerja, metode kerja, dan manajemen pelayanan.
3. Lakukan investigasi rutin tanpa pemberitahuan atau bisa dibilang inspeksi mendadak oleh pemerintah ataupun pejabat berwenang, guna mengevaluasi pelayanan rumah sakit.
4. Untuk meningkatkan pelayanan pengelolaan Informasi publik baiknya ditunjuk petugas khusus pelayanan di counter desk layanan informasi publik setiap harinya.
5. Lebih ditingkatkan sistem penilaian terhadap tingkat kepuasan konsumen secara berkala agar motivasi bagi karyawan untuk bekerja lebih baik lagi meningkat.
6. Aplikasikan strategi yang lebih tepat lagi dalam mengalokasikan sumber daya dengan tepat agar rumah sakit selalu dapat mengantisipasi pasokan serta permintaan dimasa depan.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku:

- Azwar, A. 2016. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Kedua*. Jakarta : PT. Binarupa Aksara.
- Beckhard, Richard. 1969. *Organizational Development : Strategies And Models*. Massachussets : Addison-Wesley.
- Heene, Aime. 2010. *Manajemen Strategik Keorganisasian Publik*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Moleong, Lexy.J. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Rosdakarya.
- Mufiz, Ali. 2014. *Pengantar Ilmu Administrasi Negara*. Tangerang:Universitas Terbuka.
- Siagian, Sondang P. 2012. *Teori Pengembangan Organisasi*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Sinambela, Lijan Poltak. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik Teori Kebijakan Dan Implementasi*. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Wibowo, 2012, *Manajemen Perubahan*, Jakarta : PT.RajaGrafindo Persada.
- Yulianti, Devi dan Meutia, Intan Fiti. 2019. *Buku Ajar : Manajemen BUMN*. Bandar Lampung : Pusaka Media.
- _____.2020. *Buku Ajar : Perilaku dan Pengembangan Organisasi*. Bandar Lampung : Pusaka Media.

Sumber Jurnal:

- Anrian M, *Strategi Peningkatan Status Akreditasi Rumah Sakit Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Kepulauan Meranti*, JOM FISIP Volume 2 No. 2, Pekanbaru, Oktober 2015
- Atika, Dewi Brima, *Pelayanan Publik Berkarakter Prima : Sebuah Pendekatan Teoritik*, Jurnal Ilmiah Administrasi Publik dan Pembangunan Volume 4 Nomor 2, Juli-Desember 2013

Kagungan, Dian, dkk, Strategi Pengelolaan Sumber Daya Perum Damri Cabang Lampung Dalam Jasa Transportasi Antar Kota Dalam Provinsi (AKDP), Laporan Penelitian Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung, 2019

Lasyera, Elfio, *Analisis Rencana Strategi Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka, Kabupaten Solok*, Artikel Penelitian FK Universitas Andalas, Volme 7 Nomor 2, 2018

Ma'arif, Syamsul, *Posisi Strategis Birokrasi Dalam Transformasi Goverment Ke Governance*, Jurnal Ilmiah Administrasi Publik dan Pembangunan Volume 4 Nomor 2, Juli-Desember 2013

Nasirin, Chairun, Reformasi Administrasi Publik : Sebuah Kajian Konseptual, Jurnal Ilmiah Administrasi Publik dan Pembangunan Volume 4 Nomor 2, Juli-Desember 2013

Novitasari, Nurfitriana, *Komunikasi Bisnis dalam Perspektif Islam di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung (Studi Pada Divisi Bimbingan Rohani Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien)*, Jurnal Ilmu Komunikasi Efek, Volume 1 Nomor 2, 2018

Rendito, Dedy Hermawan, Intan Fitri Meutia, *Analisis Good Corporate Governance Dalam Transformasi digitalisasi Perbankan (Studi Pada Aplikasi Pelayananana Pemda Online Bank Pembangunan Daerah Lampung)*, Jurnal Birokrasi, Kebijakan, dan pelayanan Publik, Volume 2 Nomor 2 Tahun 2020

Syahansyah, Robbert Jabar, *Change Management di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo*, Tesis, Program Magister Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Airlangga, 2018

Yulianti, Devi, *Desain Struktur Organisasi Efektif Untuk mencapai Tujuan Organisasi Publik (Studi Pada Perkebunan Nusantara VII Lampung)*, Jurnal Administrasi Negara Universitas Lampung, Volume 10 Nomor 1, 2015

Sumber Dokumen dan Legal Draft:

Departemen Kesehatan RI. 2012. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI.

_____. 2012. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tipe B dan A*. Depkes RI. Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Permenkes No 340/Menkes/KES/PER/III/2010. Jakarta.

_____.2010. Kepmenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta : Kementerian Kesehatan.

_____. 2011. Permenkes No755/Menkes/KES/PER/IV/2011. Jakarta.

Presiden Republik Indonesia. 2021. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 47/2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan. Jakarta.

Sumber Website:

<https://lampungprov.go.id/detail-post/menkes-pantau-fasilitas-rujukan-pemprov-lampung/>

<https://ombudsman.go.id/perwakilan/news/r/pwk--selalu-ada-masalah-ini-permintaan-ombudsman-kepada-rsudam/>

<https://rsudam.lampungprov.go.id/>

<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20180705/3326398/kemenkes-siapkan-28-rumah-sakit-rujukan-utama-asian-games/>

<https://www.lampost.co/berita-kunjungi-rsudam-arinal-fokus-pelayanan-publik.html>