

**YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM DAERAH RIAU  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

---

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP  
PENGGUNA KARTU BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DI  
RUMAH SAKIT UMUM INDRASARI RENGAT**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Penyusunan Skripsi Pada Fakultas Ilmu Sosial dan  
Ilmu Politik Universitas Islam Riau



**DENNY PUTRA PRATAMA**  
**NPM: 167310589**

**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
PEKANBARU  
2020**

**UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
FALKULITAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK**

---

**PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING**

Nama : DENNY PUTRA PRATAMA  
NPM : 167310589  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S1)  
Judul Skripsi : Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.

Format sistematika dan pembahasan masing-masing materi dalam skripsi ini telah di pelajari dan dinilai relative telah memenuhi ketentuan-ketentuan normatif dan kreteria metode penelitian ilmiah, oleh karena itu dinilai layak serta dapat disetujui untuk diajukan.

Pekanbaru, 8 Desember 2020

Turut Menyetujui  
Program Studi Ilmu Pemerintahan  
Ketua.

  
Budi Muliando, S.IP, M.Si

Pembimbing I

  
Dr. H. Panca Setyo Prihatin, S.IP., M.Si

**UNIVERSITAS ISLAM RIAU**  
**FALKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK**

---

---

**PERSETUJUAN TIM PENGUJI**

Nama : DENNY PUTRA PRATAMA  
NPM : 167310589  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S1)  
Judul Skripsi : Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.

Naskah skripsi ini benar telah dilakukan perbaikan dan penyempurnaan oleh mahasiswa bersangkutan sesuai dengan korektif dan memuaskan Tim penguji dan dinilai telah memenuhi persyaratan administrative dan akademis oleh karena itu dapat disahkan sebagai karya ilmiah.

Pekanbaru, 8 Desember 2020

An. Tim Penguji

Ketua

Dr. H. Panca Setyo Prihatin, S.IP.M.Si

Sekretaris

Yendri Nazir, S.Sos.M.Si

Anggota

Rizky Setiawan, S.IP.M.Si

Mengetahui  
Wakil Dekan I

Dr. H. Panca Setyo Prihatin, S.IP.M.Si

Turut Menyetujui  
Program Studi Ilmu Pemerintahan  
Ketua

Budi Mulianto, S.IP, M.Si



**UNIVERSITAS ISLAM RIAU**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

=====

**BERITA ACARA UJIAN KONPREHENSIF SKRIPSI**

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Nomor: 683/UIR-Fs/Kpts/2020 tanggal 24 Maret 2020 maka dihadapan Tim Penguji pada hari ini, Kamis tanggal, 26 Maret 2020 jam 09.00 – 10.00 Wib, bertempat di ruang sidang Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Pekanbaru telah dilaksanakan ujian konprehensif skripsi atas mahasiswa:

**N a m a** : **Denny Putra Pratama**  
**NPM** : **167310589**  
**Program Studi** : **Ilmu Pemerintahan**  
**Jenjang Pendidikan** : **Strata Satu (S.1)**  
**Judul Skripsi** : **Analiis Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.**

**Nilai Ujian** : Angka : " 70.01 " ; Huruf : " B "  
**Keputusan Hasil Ujian** : **Lulus / Tidak Lulus / Ditunda**  
**Tim Penguji** :

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. H. Panca Setyo Prihatin, S.IP., M.Si.	Ketua	1. 
2.	Yendri Nazir, S.Sos., M.Si.	Sekretaris	2. 
3.	Rizky Setiawan, S.IP., M.Si.	Anggota	3. 
4.	Rijalul Fikri, S.Sos., MA.	Notulen	4. 

Pekanbaru, 26 Maret 2020  
An. Dekan.

  
**Dr. H. Panca Setyo Prihatin, S.IP., M.Si.**  
Wakil Dekan I Bid. Akademik

**SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU**  
**NOMOR : 083/UIR-FS/KPTS/2020**  
**TENTANG TIM PENGUJI UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI MAHASISWA**

**DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

**Menimbang** : 1. Bahwa untuk mengevaluasi tingkat kebenaran penerapan kaidah dan metode penelitian ilmiah dalam naskah Skripsi Mahasiswa maka dipandang perlu untuk diuji dalam forum ujian komprehensif.  
2. Bahwa Tim Penguji dimaksud perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Dekan.

**Mengingat** : 1. UU Nomor: 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan Nasional  
2. PP Nomor: 60 Tahun 1999 Tentang Sistem Pendidikan Tinggi  
3. SK. Mendiknas RI Nomor 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi.  
4. SK Rektor UIR Nomor: 141/UIR/KPTS/2009 tentang Kurikulum Baru Fisipol UIR  
5. SK Rektor UIR Nomor: 081/UIR/KPTS/2017, tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dekan Fakultas dan Direktur Pascasarjana UIR masa bakti 2016-2020.

**Memperhatikan** : Rekomendasi Ka Prodi dan Wakil Dekan I Bidang Akademik (WD.I) tentang Usulan Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Mahasiswa.

**MEMUTUSKAN**

**Menetapkan** : 1. Dosen Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Mahasiswa atas nama yang tersebut dibawah ini :

Nama : **Denny Putra Pratama**  
N P M : 167310589  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap Pengguna Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Di Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu..

1. Dr.H.Panca Setyo Prihatin,S.IP.M.Si      Sebagai Ketua merangkap Penguji
  2. Yendri Nazir.,S.Sos.,M.Si              Sebagai Sekretaris merangkap Penguji
  3. Rizky Setiawan.,S.IP.,M.Si              Sebagai Anggota merangkap Penguji
  4. Rijalul Fikri.,S.Sos.,MA                Sebagai Notulen
2. Tim Penguji melaksanakan tugas dan mengisi serta menandatangani berkas ujian sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Fakultas.
3. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.

Ditetapkan Di Pekanbaru  
Pada Tanggal : 24 Maret 2020  
An. Dekan

**Dr. H. Panca Setyo Prihatin.,S.Ip.,M.Si**  
Wakil Dekan I Bid. Akademik

**Tembusan Disampaikan Kepada :**

1. Yth. Bapak Rektor UIR
2. Yth. Sdr. Ka. Biro Keuangan UIR
3. Yth. Ketua Prodi IP.....
4. Arsip...SK Penguji ...

**UNIVERSITAS ISLAM RIAU**  
**FALKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK**

---

**PENGESAHAN SKRIPSI**

Nama : DENNY PUTRA PRATAMA  
NPM : 167310589  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S1)  
Judul Skripsi : Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.

Naskah skripsi ini benar telah dilakukan perbaikan dan penyempurnaan oleh mahasiswa bersangkutan sesuai dengan korektif dan memuaskan Tim Penguji dan dinilai telah memenuhi persyaratan administrative dan akademis oleh karena itu dapat disahkan sebagai karya ilmiah.

Pekanbaru, 8 Desember 2020  
An. Tim Penguji

Ketua

Dr. H. Panca Setyo Prihatin, S.IP.M,Si

Sekretaris

Yendri Nazir, S.Sos.M.Si

Mengetahui  
Wakil Dekan I

Dr. H. Panca Setyo Prihatin, S.IP.M,Si

Turut Menyetujui  
Program Studi Ilmu Pemerintahan  
Ketua

Budi Muliando, S.IP, M,Si



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmatnya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan usulan penelitian yang berjudul “**Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Di Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat**”. Dengan tepat waktu, penelitian ini penulis ajukan ke fakultas dalam rangka memenuhi salah satu syarat menamatkan studi dan sekaligus memperoleh gelar sarjana strata satu.

Penulis dengan segala keterbatasan ilmu dan pengalaman ilmu dan pengalaman sudah berupaya semaksimal mungkin untuk menyusun setiap lembar bab skripsi ini sesuai dengan kaidah penelitian ilmiah dan ketentuan yang ditetapkan oleh fakultas. Walaupun demikian penulis menyadari bahwa dalam lembar tertentu dari naskah usulan penelitian ini mungkin masih ditemukan berbagai kesalahan dan kekurangan, untuk membenahi hal ini penulis berharap kemaklumannya serta masukan dari pembaca.

Penulis menyadari pula bahwa dalam proses studi maupun dalam proses penulisan usulan penelitian ini banyak pihak turut membantu, sehubungan dengan itu secara khusus pada lembaran ini penulis mengucapkan beribu banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Rektor Universitas Islam Riau bersama Dekan Fisipol yang menyediakan fasilitas dan memberikan kesempatan pada penulis dalam menimba ilmu pada lembaga pendidikan yang Beliau pimpin..
2. Bapak Budi Muliando, S.IP.,M.Si selaku ketua program studi ilmu pemerintahan fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Islam Riau.
3. Bapak Dr .H. Panca Setyo Prihatin, S.IP.,M.Si, selaku dosen pembimbing dengan sabar dan telah meluangkan waktu untuk membantu mengarahkan dalam penyelesaian Skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen seluruh Staff tata usaha yang telah memberikan banyak ilmu kepada saya selama mengikuti pendidikan pada program studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Politik di Universitas Islam Riau.
5. Ayah dan Ibunda yang tiada henti-hentinya memberikan doa serta dukungan dan dorongan kepada saya serta seluruh keluarga besar yang tidak bisa disebut namanya satu persatu sehingga saya dapat menyelesaikan program studi ini.
6. Terimakasih banyak saya ucapkan kepada Orang yang special bagi saya yang telah meluangkan waktu dan kesempatanya Santika Devani Saragih.SE.
7. Terimakasih banyak saya ucapkan kepada Orang yang Terlibat bagi penulis yang telah meluangkan waktu dan kesempatanya Desti Orin,Amd.Keb



8. Teman, Sahabat dalam menuntut ilmu yang memberikan doa dan dorongan semangat kepada saya sehingga dapat menyelesaikan program studi ini.

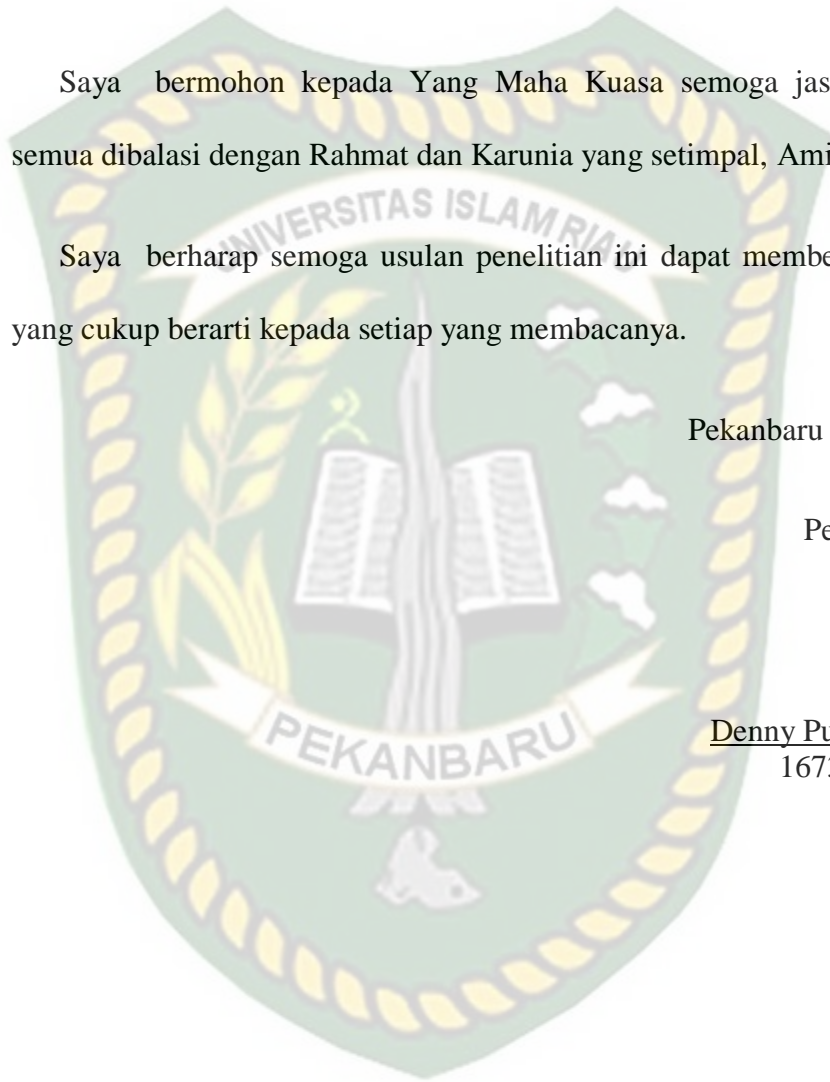
Saya bermohon kepada Yang Maha Kuasa semoga jasa baik Beliau semua dibalasi dengan Rahmat dan Karunia yang setimpal, Amin....

Saya berharap semoga usulan penelitian ini dapat memberikan manfaat yang cukup berarti kepada setiap yang membacanya.

Pekanbaru ,17 April 2020

Penulis

Denny Putra Pratama.  
167310589



## DAFTAR ISI

PERSETUJUAN TIM PEMBIBING .....	ii
KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
PERYATAAN KEASLIAN NASKAH.....	x
<b>BAB I : PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	16
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian .....	16
<b>BAB II : STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR .....</b>	<b>15</b>
A. Studi Kepustakaan.....	17
1. Konsep Ilmu Pemerintahan .....	17
2. Konsep Otonomi Daerah.....	21
3. Konsep Desentralisasi .....	22
4. Konsep Pelayanan .....	25
5. Konsep Pelayanan Kesehatan .....	30
6. Konsep Kualitas Pelayanan.....	31
7. Konsep Rumah Sakit.....	34
B. Penelitian Terdahulu .....	38
C. Kerangka Pikiran .....	40
D. Konsep Operasional .....	41
E. Operasional Variabel.....	43
<b>BAB III: METODE PENELITIAN.....</b>	<b>50</b>
A. Tipe Penelitian .....	50
B. Lokasi Penelitian.....	50
C. Populasi dan Sampel .....	51
D. Teknik Penarikan Sampel.....	52

E. Jenis dan Sumber Data.....	53
F. Teknik Pengumpulan Data.....	53
G. Teknik Analisa Data.....	54
H. Jadwal dan Waktu Penelitian .....	55
<b>BAB IV: GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN..</b> .....	<b>56</b>
A. Gambaran Umum Kabupaten Indragiri Hulu.....	56
B. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Indrasari Regat.....	59
C. Susunan Dan Struktur Organisasi Tata Kerja Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat .....	61
<b>BAB V: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAAN.....</b>	<b>76</b>
A. Identitas Informasi.....	76
B. Pelaksanaan Kualitas Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Indasari Kabupaten Indragiri Hulu Terhadap Pasien Rawat Inap Pengguna Kartu BPJS.....	79
C. Faktor-faktor Penghambat dalam Penelitian Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Rawat inap Pengguna Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Di Rumah Sakit Umum Indasari Rengat.....	88
<b>BAB VI: Penutup</b>	
A. Kesimpulan.....	89
B. Saran.....	89
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>90</b>



## DAFTAR TABEL

I.I	Standar Pelayanan Minimal Setiap Jenis Pelayanan Dan Standar Pengguna Kartu BPJS Kelas III Rumah Sakit Umum Indasari Rengat.....	9
I.2	Jumlah Kunjungan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial I, II, III, Di Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat.....	12
I.3	Petugas Rumah Sakit Umum Daerah Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.....	13
II.1	Tabel Penelitian Terdahulu.....	38
II.2	Operasional Variabel Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Di Rumah Sakit Umum .....	44
III.1	Populasi Dan Sampel .....	52
III.2	Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian.....	55
V.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	76
V.2	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	78
V.3	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	78
V.4	Tanggapan Responden Terhadap Pelayanan Keperawatan Kesehatan BPJS.....	80
V.5	Distribusi Tanggapan Responden Terhadap Lokasi Rumah Sakit Pelayanan Kesehatan Pengguna BPJS.....	81
V.6	Distribusi Tanggapan Responden Terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pengguna BPJS.....	83
V.7	Distribusi Tanggapan Responden Terhadap Imege Pengguna.....	84
V.8	Distribusi Tanggapan Respdnen Terhadap Suasana Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat Pengguna BPJS.....	85
V.9	Distribusi Tanggapan Responden Terhadap Komunikasi Pengguna BPJS... ..	87

## DAFTAR GAMBAR

I.I	Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	14
II.I	Kerangka Pemikiran Tentang Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna Kartu.....	40



## SURAT PERNYATAAN

Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau peserta ujian Komprehensif Skripsi yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Denny Putra Pratama  
NPM : 167310589  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Di Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat

Atas naskah yang di daftarkan pada ujian komprehensif ini beserta seluruh dokumen persyaratan yang melekat padanya dengan ini saya menyatakan :

1. Bahwa, naskah usulan Skripsi ini adalah benar hasil karya saya sendiri (tidak karya plagiat) yang saya tulis sesuai dan mengacu pada kaidah-kaidah metode penelitian ilmiah dan penulisan karya ilmiah.
2. Bahwa, keseluruhan persyaratan administrasi, akademik dan keuangan yang melekat kepadanya benar telah saya penuhi sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Fakultas dan Universitas.
3. Bahwa, apabila dikemudian hari ditemukan dan terbukti secara sah bahwa saya ternyata melanggar dan atau belum memenuhi sebagian atau keseluruhan atas pernyataan butir 1 dan 2 tersebut di atas, maka saya menyatakan bersedia menerima sanksi pembatalan hasil ujian komprehensif skripsi yang telah saya ikuti serta sanksi lainnya sesuai dengan ketentuan Fakultas dan Universitas Serta Hukum Negara Republik Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun juga.

Pekanbaru, 4 Maret 2020

Denny Putra Pratama,  
  
METERAI TEMPEL  
TEL  
D939FAFF961514235  
6000  
ENAM RIBURUPIAH

**Denny putra pratama**



**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP  
PENGGUNA KARTU BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DI  
RUMAH SAKIT UMUM INDRASARI RENGAT**

**ABSTRAK**

**DENNY PUTRA PRATAMA**

Layanan jaminan kesehatan (BPJS) jaminan yang memberikan kepulihan kesehatan bagi masyarakat yang dapat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang di berikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran tiap waktu yang telah di tetapkan, BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan kepuasan pasien adalah hal utama yang diberikan oleh setiap unit pelayanan kesehatan, namun masih ada beberapa keluhan yang muncul dari unit pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat kelas III. Salah satunya adalah kurang efesiensi pasien rawat inap yang menggunakan kartu BPJS di bandingkan dengan pasien umum, penelitian ini menggunakan tipe penelitian Deskriptif dengan metode Kuantitatif, hasil penelitian menunjukkan bahwasanya pelayan pasien rawat inap pengguna kartu badan penyelenggara jaminan sosial BPJS di Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat yang dilihat dari tujuh indikator yang telah penulis tetapkan yaitu, Pelayanan, Keperawatan, Lokasi Rumah Sakit, Fasilitas, Imege, Suasana, Komunikasih, yang berada pada penilaian Cukup Baik dan hambatan dalam pelaksanaan pada rumah Sakit Umum Indrasari Rengat terhadap pasien rawat inap BPJS adalah kurangnya kenyamanan ruang rawat inap serta koordinasi ruang rawat inap yang kurang dari standar yang di tetapkan.

**Kata Kunci: Kualitas Pelayanan, Pasien BPJS**

**QUALITY ANALYSIS OF SERVICES FOR HOSPITAL USERS OF SOCIAL SECURITY ORGANISERS IN INDRASARI GENERAL HOSPITALS**

**ABSTRACT**

**DENYY PUTRA PRATAMA**

*Health insurance is a guarantee in the form of health protection so that participants or the community get health care benefits and protection in meeting the basic health needs that are given to everyone who has paid contributions each time that has been set, BPJS is a legal entity formed to organize a patient satisfaction health insurance program is the main thing given by each health service unit, but there are still some complaints that arise from the inpatient service unit at Indrasari Rengat General Hospital class III. One of them is the lack of efficiency of inpatients using BPJS cards compared to general patients, this study uses descriptive research type with quantitative methods, the results of the study show that inpatients service users of BPJS social security organizer Indrasari Rengat General Hospital as seen from the seven indicators that the author has set, namely, Service, Nursing, Hospital Location, Facilities, Image, Atmosphere, Communication, which are in a fairly good assessment and obstacles in implementing the Indrasari Rengat General Hospital towards BPJS inpatients are lack of comfort in the inpatient room and inpatient room coordination that is less than the standard set.*

**Keywords: Quality Service, Patient BPJS**

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia dan sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar, pemerintah berkewajiban untuk memberikan akses pelayanan kesehatan yang bermutu kepada seluruh masyarakat Indonesia terutama kepada keluarga tidak mampu atau miskin. Berdasarkan pertimbangan di atas Departemen kesehatan telah berkomitmen sebagaimana yang tertuang dalam program mengupayakan penyediaan pelayanan kesehatan gratis kepada keluarga tidak mampu atau miskin yang di rawat pada rumah sakit pemerintahan di seluruh Indonesia.

Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat sesuai dengan keputusan menteri republik Indonesia Nomor:194/Menkes/SK/II/1993 Tanggal 26 Februari 1993 merupakan rumah sakit pemerintah tipe C yang berada dalam wilayah pemerintahan Daerah Indragiri Hulu Provinsi Riau, sebagai mana rumah sakit pemerintah lainnya, Rumah sakit Umum Indrasari Rengat diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan pada pasien khususnya masyarakat Kabupaten Indragiri Hulu dan sekitarnya secara menyeluruh mencakup upaya peningkatan kesehatan (Promatif), upaya mencegah penyakit (Previntif), Upaya pemulihan Kesehatan (Rehabilitatif) dengan terpadu merata dan berkesinambungan. Upaya pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu ini ditunjukkan kepada seluruh masyarakat yang membutuhkan jasa pelayanan kesehatan baik pasien umum, maupun pasien



pengguna kartu badan penyelenggara jaminan kesehatan atau masyarakat yang kurang mampu.

Sebagaimana yang di maksud dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 pasal 11 ayat (2) urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar meliputi:

1. Pendidikan.
2. Kesehatan.
3. Pekerjaan Umum Dan Penataan Ruang.
4. Perumahan Rakyat Dan Kawasan Pemukiman.
5. Ketentraman, Ketertiban Umum, dan Perlindungan Masyarakat.
6. Sosial.

Salah satu urusan pemerintah yang di serahkan kepada daerah Kabupaten atau Kota adalah urusan di bidang kesehatan yang di wujudkan melalui organisasi rumah sakit dan pukesmas yang telah berada di daerah. Melihat jumlah masyarakat miskin relative besar, sementara kebutuhan akan kesehatan semakin meningkat, maka perlu kiranya usaha pelayanan jaminan kesehatan bagi masyarakat di tingkat secara menyeluruh dan dapat sasaran, melalui program-program dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah.

Tujuan penyelenggaraan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah menciptakan kesehjeteraan kepada seluruh rakyat Indonesia, dalam hal ini maka Indonesia membentuk penyelenggara jaminan sosial yaitu BPJS (Badan

penyelenggaraan Jaminan Sosial) yang di mana tujuan dari institut ini memberikan jaminan terpenuhnya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap orang dan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efisien bagi seluruh orang BPJS kesehatan, kemiskinan mempengaruhi kesehatan sehingga orang tidak mampu menjadi rentan terhadap berbagai macam penyakit.

Beberapa Jaminan Kesehatan Nasional terdiri dari ASKES, JAMSOSTEK, JAM KESMAS, sesuai dengan perpres 1 januari 2014 produk jaminan kesehatan di lebur menjadi satu, yaitu menjadi layanan jaminan kesehatan badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) dan (KIS) kartu Indonesia sehat untuk kaum marginal atau penyandang masalah kesejeteraan sosial (PMKS) seperti gelandangan, maka setiap masyarakat atau warga Negara Indonesia dapat menerima pelayanan kesehatan yang lebih baik dan cepat serta murah dengan BPJS maupun KIS masyarakat tidak perlu membayar tunai terlebih dahulu, KIS di bayar melalui pendapatan APBD, sedangkan BPJS melakukan pembayaran setiap bulan melalui rekening di beberapa bank yang telah di tunjuk seperti Bank, BNI, BRI, dan MANDIRI yang mana besaran pembayaran ke bank ini tergantung dari pemilihan kelas yang di sediakan oleh pihak BPJS kesehatan seperti antara lain:

1. Untuk kelas 1 di kenakan biaya Rp.80.000/bulan.
2. Untuk kelas 2 di kenakan biaya Rp.51.000/bulan.
3. Untuk kelas 3 di kenakan biaya Rp.25.500/bulan.

Perbedaan pasien BPJS kelas 1,2,3 hanya terdapat pada kamar rawat, sedangkan biaya obat selama perawatan tidak ada perbedaannya pada pasien BPJS yang membedakan hanya kamar rawat, semakin tinggi kelas maka biaya kamar semakin mahal dan juga semakin nyaman.

1. BPJS kesehatan kelas I: Boleh naik kelas ke kelas VIP atas permintaan sendiri dengan menanggung selisih tariff VIP lokal.
2. BPJS kesehatan kelas II: Boleh naik kelas ke kelas I atas permintaan kelas VIP dengan menanggung selisih tariff VIP lokal.
3. BPJS kesehatan kelas III: Tidak boleh naik kelas atas permintaan sendiri, kecuali kalau kamar kelas III penuh.

Yang disebut naik kelas atas permintaan sendiri misalnya pasien BPJS kelas II pasca persalinan sesar di rumah sakit, biasanya ibu atau pasien setelah melahirkan ingin kondisi kamar atau ruangan yang nyaman, dan ingin naik ke kelas I maka hal ini di perbolehkan dan pasien harus menanggung selisih bayar yang telah di tetapkan oleh pihak rumah sakit.

Perbedaan BPJS kelas I, II, dan III pada tarif INA-CBGs, dan tarif INA-CBG adalah tarif tetap dari Rumah Sakit pasien umum ke BPJS berdasarkan sistem paket sesuai grup penyakit, misalnya diagnosa stroke, tarif untuk BPJS kelas I adalah lima juta, tarif BPJS kelas II adalah empat juta, dan tarif BPJS adalah tiga juta. ( besaran biaya ini hanya sebagai contoh saja, bukan klaim yang sebenarnya ) semakin tinggi kelas, maka semakin tinggi harga kamar rawat inap.

Dalam penelitian ini penulis membatasi penelitian hanya pada pasien rawat inap pengguna kartu BPJS Kesehatan Program Bantuan Iuran Pemerintah kelas III, penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum, Daerah Indragiri Hulu Provinsi Riau.

Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat merupakan salah satu bentuk tindakan yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Indragiri Hulu dalam melaksanakan urusan di bidang kesehatan, Adapun Standar Operasional Prosedur Rumah Sakit Umum Daerah Rengat adalah sebagai organisasi yang melaksanakan pelayanan publik dibidang kesehatan dirumah sakit harus memenuhi harapan pelanggan atau pasien dan merebut kepercayaan publik. Hal ini sesuai dengan apa yang telah di jelaskan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik bahwa asas penyelenggaraan pelayanan publik adalah kepentingan umum, kepastian hukum, kesamaan hak, keseimbangan, kewajiban, keprofesional, partisipatif, persamaan perlakuan, keterbukaan, akuntabilitas, fasilitasi, dan perlakuan yang khusus bagi yang rentan, kecepatan waktu, kecepatan, kemudahan, kenyamanan, kemudahan, dan keterjangkauan.

Adapun SKPD Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu yaitu:

- a. Upaya kesehatan masyarakat
  1. Peningkatan sumber daya kesehatan.
  2. Penunjang tenaga pelayanan kesehatan.



- b. Standarisasi pelayanan kesehatan
  1. Penyusunan standar pelayanan rumah sakit.
  2. Penyusunan profil rumah sakit.
  3. Penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit.
- c. Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana rumah sakit.
  1. Pengadaan alat kesehatan.
  2. Pengadaan obat-obatan rumah sakit.
  3. Pengadaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit.
  4. Pengadaan bahan-bahan logistic rumah sakit.
  5. Pengembagan tipe RS.
  6. Pengadaan reagen labotorium.
- d. Pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit
  1. Pemeliharaan rutin.
  2. Pemeliharaan rutin berkala alat-alat kesehatan rumah sakit.
  3. Pemeliharaan rutin berkala instansi pengolahan air bersih atau air minum.
- e. Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan
  1. Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu.
  2. Pelayanan BPJS.
  - 3.

Salah satu pelayanan pasien yang diberikan adalah pihak rumah sakit adalah pelayanan BPJS. BPJS adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran dan iuranya telah dibayar oleh pemerintah. BPJS dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Pelayanan yang ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan pertama, yaitu rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama.
2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu rawat jalan tingkat lanjutan yaitu rawat jalan tingkat lanjutan dan rawat inap tingkat lanjutan.
3. Pelayanan persalinan.
4. Pelayanan gawat darurat.
5. Pelayanan ambulan bagi peserta rujukan dengan kondisi tertentu atau fasilitas kesehatan.

Dari penjelasan dan materi yang penulis buat, terlihatlah bahwa pemerintah sangat tanggap dalam menciptakan kesejeteraan pelayanan yang di berikan oleh pihak instansi rumah sakit terhadap masyarakat yang membutuhkannya. Oleh sebab itu orang selalu berupaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, baik dari instansi pemerintah maupun swasta.

Sejalan dengan hal diatas, jenis-jenis pelayanan yang ada di Rumah Sakit

Umum daerah Kabupaten Indragiri Hulu adalah:

- a. Pelayanan medis dasar.
- b. Pelayanan medis spealistik.
- c. Pelayanan penunjang medis dan non medis.
- d. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
- e. Pelayanan rujukan.
- f. Menyelenggarakan administrasi umum keuangan.
- g. Pelaksanaan dan perintah yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sementara itu, standar pelayanan minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indragiri Hulu adalah sebagai Berikut:

**Tabel I.I: Standar pelayanan minimal setiap jenis pelayanan dan standar pasien pengguna kartu BPJS kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rengat Indragiri Hulu.**

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR
1	Gawat Darurat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan menangani life saving</li> <li>2. Jam buka pelayanan gawat darurat</li> <li>3. Pemberian pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku</li> <li>4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana</li> <li>5. Waktu siaga pelayanan dokter gawat darurat &lt; 5 menit</li> <li>6. Kepuasan pelanggann gawat darurat</li> <li>7. Kematian pasien &lt; 24jam di gawat darurat</li> <li>8. Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka</li> </ol>
2	Rawat Jalan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter pemberian pelayanan di klinik spesialis</li> <li>2. Ketersedian pelayanan rawat jalan</li> <li>3. Jam buka pelayanan tiap hari</li> <li>4. Waktu tunggu di rawat jalan &lt; 60 menit</li> <li>5. Kepuasan penangan di pelayanan rawat jalan</li> <li>6. Kegiatan pencatatatan dalam pelaporan <i>tuberculosis</i> TB di rumah sakit</li> </ol>
3	Rawat Inap	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian pelayanan di rawat inap</li> <li>2. Dokter bertanggung jawab pasien rawat inap</li> <li>3. Ketersedian ruang pasien rawat inap yang nyaman(kelengkapan</li> </ol>



		<p>medis,kebersihan,kelengkapan kebutuhan pasien dan tata ruang)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Jam visit dokter spesialis</li> <li>5. Kejadian infeksi atau kematian pasien</li> <li>6. Kematian pasien &lt; 48 jam</li> <li>7. Kejadian pulang paksa &lt; 5%</li> <li>8. Kepuasan pelanggan pelayanan rawat inap &gt; 90 %</li> <li>9. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan tuberculosis TB di rumah sakit</li> <li>10. Pemberian pendaftaran pelayanan 5 menit</li> </ol>
--	--	--

Sumber: RSUD Rengat.

**Menteri Kesehatan No. 24/2016 Tentang Teknik Bangunan Dan Prasarana Rumah Sakit Ruang Rawat Inap Kelas III.**

A. Standar Peralatan Ruang Rawat Inap

1. Ukuran ruang rawat inap
2. Jumlah tempat tidur tidak boleh melebihi dari 6 buah
3. Jarak antar tempat tidur 2,4 M antar kaki 1,5 M
4. Batas antar tempat tidur  $\geq 1,5$  M
5. Stop kontak maksimal 3 cabang
6. Tabung oksigen
7. Pentalasi udara dengan ukuran 40 X 20
8. Jendela dengan luas ukuran masing- masing 1,50 M sebanyak 4 buah
9. Cahaya lampu dengan votl 50 watt sebanyak 4 buah

10. Nurse call untuk menghubungi perawat

11. Toilet harus memiliki ruang gerak yang cukup untuk dapat *in/out* oleh pengguna.

12. Alat elektronik sesuai dengan kebutuhan

#### **B. Standarisasi teknis bangunan rumah sakit**

1. Atap: harus mempunyai pondasi yang kuat dari bahan-bahan yang berkualitas tinggi sehingga mempunyai daya tahan yang lama. Dan terhindar dari perindukan serangga seperti tikus
2. Struktur bangunan: harus di rencanakan secara detail sehingga pada kondisi pembebanan maksimum yang di rencanakan tidak terjadi keruntuhan.
3. Pintu: pintu sebagai akses in/out memiliki lebar bukaan minimal 160 M
4. Penangkal Petir: suatu instalasi proteksi petir dapat melindungi semua bagian bangunan rumah sakit termasuk manusia yang ada di dalamnya
5. Sistem pengkoordinasikan udara untuk kenyamanan dalam ruang dan di luar rumah sakit harus dapat mempertimbangkan suhu.
6. Sistem pencahayaan harus memiliki pencahayaan alami atau cahaya buatan dan pencahayaan darurat.
7. Sistem fasilitas sanitasi persyaratan air bersih yang cukup memenuhi syarat kesehatan atau dapat mengadakan pengelolaan sesuai dengan ketentuan
8. Sistem instalasi gas medis atau oksigen dan vakum medis harus di rencanakan dengan pertimbangan jenis dan tingkat bahanya

9. Sistem pengendalian terhadap kebisingan dan getaran, kenyamanan terhadap kebisingan adalah keadaan dengan tingkat kebisingan yang tidak menimbulkan gangguan pendengaran kesehatan dan kenyamanan bagi seseorang dalam melakukan kegiatan.

10. Kebersihan ruangan dan toilet kenyamanan terhadap pasien dan keluarga.

Adapun jumlah kunjungan pasien BPJS Rawat Inap kelas I, II dan III di Rumah Sakit Umum daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.

**Tabel 1.2 Jumlah Kunjungan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kelas I, II dan III di Rumah Sakit Umum Daerah Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.**

NO	KELAS	JUMLAH PASIEN SELURUH PENYAKIT
1	Kelas I	2.007 Orang
2	Kelas II	6.640 Orang
3	Kelas III	16.330 Orang
	<b>JUMLAH</b>	<b>24.997 Orang</b>

Sumber: RSUD Rengat

Berdasarkan tabel di atas, bahwasanya terlihat banyaknya kunjungan dari pasien BPJS Rawat Inap terbanyak adalah di kelas III. Hal ini seharusnya menjadi perhatian pemerintah untuk memperhatikan pelayanan yang di berikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien BPJS tersebut agar sejalan dengan SOP yang belaku di Rumah Sakit Umum daerah Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.

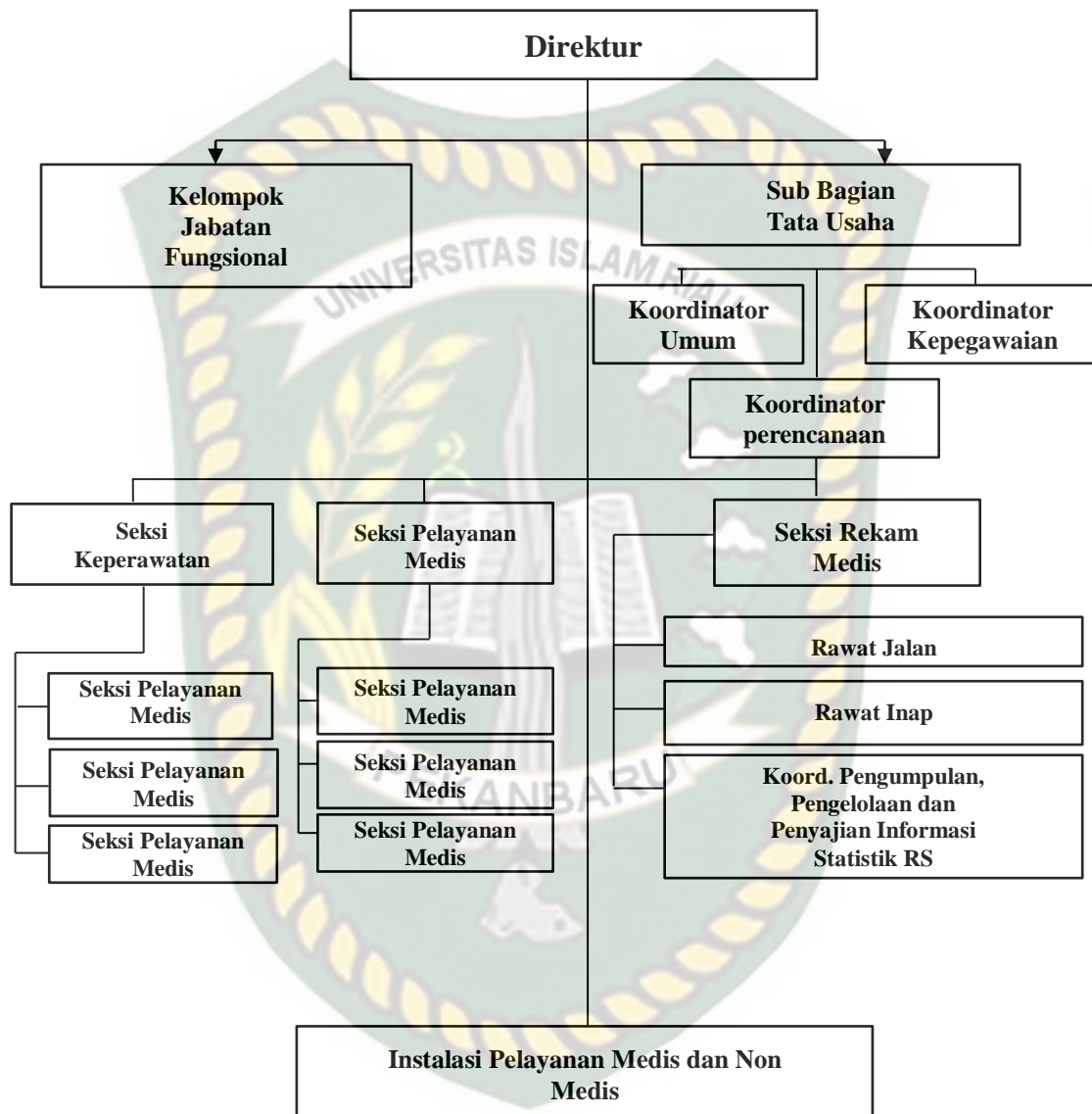
**Tabel I.3 Petugas Rumah Sakit Umum Daerah Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.**

NO	Tenaga Medis	Jumlah
1	Dokter Umum	8 Orang
2	Dokter Spesialis	5 Orang
3	Dokter Gigi	1 Orang
4	Perawat	58 Orang
5	Pegawai non kesehatan	18 Orang
6	Non medis	22 Orang

Sumber: RSUD Rengat.



Gambar 1.1: Struktur Organisasi Rumah Sakit



Sejalan dengan hal yang diatas, pelayanan terhadap pengguna kartu BPJS masih kurang optimal. Hal ini terlihat banyak sekali pasien yang berobat apalagi harus di rawat inap dan segera dilakukan tindakan, akan tetapi sering terjadi keterlambatan pihak rumah sakit dalam melakukan penanganan terhadap pasien yang di rawat menggunakan kartu BPJS.

Berdasarkan hasil pengamatan penulis, masih adanya keluhan terhadap pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu terhadap pasien pengguna kartu BPJS. Hal ini dilihat dari beberapa fenomena-fenomena yang penulis jumpai di lapangan yaitu:

1. Masih adanya perawat yang kurang tanggap terhadap pasien rawat inap kelas III. Hal ini terlihat dari observasi penulis bahwasanya salah seorang pasien yang mana pasien tersebut tidak bisa duduk dan berjalan akan tetapi perawat tidak ada yang membantu padahal saat itu ada beberapa perawat yang bertugas di ruang tersebut, namun mereka hanya melihat saja.
2. Masih adanya keterlambatan yang dilakukan oleh dokter maupun perawat dalam hal melakukan pemeriksaan terhadap pasien, hal ini terlihat bahwa banyak pasien yang sudah lama dirawat inap akan tetapi belum dilakukan pemeriksaan hanya diberikan infus saja apalagi terhadap yang di rawat inap kelas III karena kebanyakan pasien yang dirawat di kelas III menggunakan kartu BPJS.

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat di rumuskan permasalahan sebagai berikut:

- Bagaimana Pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Rumah Sakit Umum daerah Rengat Kabupaten Indragiri Hulu?

## C. Tujuan Dan Kegunaan Penelitian.

### 1. Tujuan penelitian.

- a. Untuk mengetahui pelaksanaan Pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Rumah Sakit Umum daerah Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.
- b. Untuk mengetahui Faktor-Faktor penghambat Pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Rumah Sakit Umum Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.

### 2. Kegunaan Penelitian.

- a. Untuk menambah ilmu pengetahuan penulis khususnya mengenai pelaksanaan pelayanan pasien rawat inap pengguna kartu BPJS.
- b. Sebagai bahan banding bagi rekan-rekan mahasiswa/I untuk meneliti lebih lanjut mengenai pelayanan pada rumah sakit umum.

## BAB II STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR

### A. Studi Kepustakaan.

#### 1. Konsep Ilmu Pemerintah.

Ahli mengatakan Musanef (2002:8) Ilmu pemerinthan yang dapat menguasai dan memimpin serta menyelidiki unsur-unsur dinas, hubungan dengan kecocokan ke dalam dan hubungan antara dinas tersebut dengan masyarakat yang lebih jauh di tegaskanya. Pemerintah adalah segala upaya suatu Negara untuk mencapai tujuanya.

Musanef (2002:15) penyelenggaraan pemerintah bertujuan bagi pelaksanaan pembangunan dan pemerintahan di harapkan dapat terlaksana dengan kualitas dan kemampuan dari penyelenggara tersebut sekalian pelaksanaan tugas pemerintahan umum yang telah ada maka pemerintahan kecamatan juga melaksanakan tugas umum pemerintahannya yang merupakan sebagai pendukung dari tugas pemerintahan umum yang ada.

Admosudirjo (2004:183) managemen pemerintah adalah managemen yang merupakan lanjutan langsung dari pada pemerintahan atau tidak pemerintahan (*Government Act*) yakni misalnya managemen dari pada *LegalDrafting* (Penaskahan berbagai undang- undang peratturan pemerintah dan sebagainya).

Adapun fungsi pemerintahan secara umum menurut Musanef (2002:22) adalah:

- a. Menetapkan pelaksanaan serta penyelenggaraan segala urusan pemerintahan dan pembangunan.



b. Pembinaan masyarakat.

Secara substantif, menurut Rasyid (2000:48) tugas pemerintahan di bagi dalam 3 (tiga) fungsi pokok yaitu:

1. Pelayanan servis (*Service*).
2. Pemberdayaan (*Empowerment*).
3. Pembangunan (*Development*).

Menurut Syafiie (2001: 20) Pemerintahan adalah ilmu yang mempunyai pendidikan pemerintahan, mampu dengan kharismatik menjalankan roda pemerintahan sedangkan dikatakan ilmu karna memenuhi syarat-syaratnya yaitu dapat di pelajari dan di ajarkan, memiliki objek, universa, sistematis dan spesifik.

Syafiie (2001: 21) Pemerintah atau “perintah” tersebut memiliki empat unsur ada dua pihak yang terkandung, kedua pihak tersebut saling memiliki hubungan, pihak pemerintah memiliki wewenang dan pihak pemerintah memiliki ketaatan.

Pemerintah dalam Bahasa Inggris di sebut *government* yang berasal dari bahasa latin *gubernate*, *greekgibernen* yang berarti mengemudikan atau mengendalikan.

Menurut Ndraha (2005:36) pemerintahan adalah semua badan atau organisasi yang berfungsi memenuhi kebutuhan dan kepentingan manusia dan masyarakat, sedangkan yang dimaksud dengan pemerintahan adalah proses pemenuhan dan perlindungan kebutuhan kepentingan manusia dan masyarakat, memahami pemerintahan dengan konteks awal terjadinya, menunjukkan bahwa hubungan yang ada antara struktur pemerintahan dengan rakyat adalah hubungan

yang saling menguat, yaitu bahwa pemerintahan di suatu sisi berkewajiban mengikuti dan mentaati masyarakat bersarkan kewenangan yang dimilikinya.

Pemerintahan adalah gejala sosial, artinya terjadi di dalam hubungan antara masyarakat, baik induvidu dengan induvidu, kelompok dengan kelompok, maupun induvidu dengan kelompok. Masalah ini terdapat pada dalam sebuah masyarakat, di seseorang atau pun suatu dalam proses atau interaksi sosial terlihat dominan terhadap orang atau kelompok lain. (Ndraha, 2001: 6)

Konsep mengenai ilmu pemerintahan juga di kemukakan oleh U.Rosenthal “Ilmu yang secara otonom mempelajari bekerjanya struktur dan proses-proses tersebut secara internal dan eksternal”. Yang di maksud dengan pemerintahan umum adalah keseluruhan proses-proses di dalamnya terlibatnya kebijakan dan keputusan yang bersifat meningkat untuk kehidupan bersama. (dalam Ndraha 2005:229 )

Selanjutnya C.FStrong dalam Syafiie (2001:22) mengemukakan maksudnya pemerintahan dalam arti luas mempunyai kewenangan untuk memelihara kedamaian dan keamanan Negara, kedalam dan keluar. Oleh karena itu pemerintahan harus:

- a. Mempunyai kekuatan militer atau kemampuan untuk mengendalikan angkatan perang.
- b. Harus mempunyai kekuatan legislative atau dalam arti pembuatan Undang-Undang.
- c. Harus mempunyai kekuatan financial atau kemampuan untuk mencukupi keuangan masyarakat dalam rangka membiayai ongkos

keberadaan Negara dalam menyelenggarakan peraturan hal tersebut dalam rangka penyelenggaraan kepentingan Negara.

Pemerintah juga merupakan kegiatan lembaga-lembaga publik dalam menjalankan fungsinya untuk mencapai tujuan negara, dan menjalankan pemerintahan di sebut pemerintah, secara umum tugas-tugas pokok pemerintahan menurut Rasyid (2000:13) antara lain adalah:

1. Pengamanan negara di bentuk untuk menjaga serangan dari luar maupun dari segala arah yang berbeda dan menjaga agar tidak terjadi bentrokaan di dalam yang dapat memecahkan pemerintahan yang melalui cara-cara kekerasan.
2. Memelihara ketertiban dengan mencegah terjadinya keributan diantara warga masyarakat, menjamin agar perubahan aparatur yang terjadi di dalam masyarakat dapat berlangsung secara damai
3. Peraturan yang adil kepada masyarakat tanpa membedakan status apapun yan melatar belakangi keberadaan mereka. Melakukan pelayanan umum dengan memberikan pelayanan dalam bidang-bidang yang tidak mungkin di kerjakan oleh lembaga non pemerintahan.
4. Melakukan upaya-upaya meningkatkan kesejahteraan sosial.
5. Menerapkan kebijakan ekonomi yang menguntungkan masyarkat luas.
6. Menerapkan kebijakan untuk memelihara sumber daya alam dan lingkungan hidup

Dari penjelasan di atas dapat di ketahui bahwa dalam pelaksanaan fungsi pemerintahan khususnya pelayanan kepada masyarakat sebagai subjek

yang di layani, agar kebutuhan dan tuntunan masyarakat yang kompleks dan dinamaik dapat terpenuhi.

## 2. Konsep Otonomi Daerah

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008:992) otonomi daerah adalah pola pemerintahan sendiri. Sedangkan otonomi daerah adalah mempunyai wewenang dan kewajiban daerah untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri sesuai dengan peraturan perundang-undang yang berlaku. Berdasarkan undang-undang nomor 23 tahun 2014 tentang pemerintahan daerah yang telah di perbaharui dengan undang-undang 12 tahun 2008 tentang pemerintahan daerah.

Otonomi daerah adalah hak penduduk yang tinggal dalam suatu daerah untuk mengatur, mengurus, mengendalikan dan mengembangkan urusannya sendiri menghormati peraturan perundang yang berlaku (Hanif Nurcholis, 2007:30). Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan daerah yang telah diperbarui dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang pemerintahan daerah juga mendefenisikan daerah otonom sebagai berikut “daerah otonom” selanjutnya di sebut daerah adalah kesatuan masyarakat yang mempunyai daerah berhak mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 Tentang pemerintahan daerah, kabupaten dan kota berdasarkan asas desentralisasi. Dengan menggunakan asas desentralisasi pada kabupaten dan kota, maka kedua daerah



tersebut menjadi daerah otonom penuh (Hanif Nurcholis, 2007:29). Dari pendapat diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa otonomi daerah dapat di artikan sebagai wewenang yang di berikan oleh pemerintah pusat kepada daerah baik kabupaten maupun kota untuk mengatur, mengurus, mengendalikan dan mengembangkan urusannya sendiri sesuai dengan kemampuan daerah masing-masing dan memacu kepada peraturan perundang yang berlaku dan mengikatnya.

### 3. Konsep Desentralisasi

Desentralisasi adalah pelimpahan atau penyerahan kekuasaan atau wewenang di bidang tertentu secara vertical dan institusi/ lembaga/ pejabat yang lebih tinggi kepada institusi/ lembaga/ fungsionaris bawahannya sehingga yang di serahi/di limpahi kekuasaan wewenang tertentu itu tidak berhak bertindak atas nama sendiri dalam urusan tertentu tersebut.

Simanjuntak (2001:90) menyatakan bahwa desentralisasi dapat di bedahkan menjadi 3 macam, yakni:

1. Desentralisasi politik yaitu pengambilan keputusan pada pemerintah yang lebih rendah, untuk mendorong warga negara dan perwakilan yang dipilih agar beradaptasi dalam proses pembuatan keputusan.
2. Desentralisasi administrasi merupakan pelimpahan kewenangan layanan publik kepada pihak lain dalam struktur kelembagaan negara. Dalam desentralisasi administratif melibatkan desain organisasional indentifikasi tugas-tugas administrative khususnya yang diperlukan untuk menjalankan peran tersebut. Beberapa peran

administratif di antaranya adalah dalam hal perencanaan, inovasi kebijakan, manajemen keuangan, dan manajemen operasional.

3. Desentralisasi fiskal adalah dimaksudkan untuk memindahkan atau menyerahkan sumber-sumber pendapatan dan faktor-faktor penguasaan kedaerah dengan mengurangi birokrasi pemerintahan. Dengan membawa pemerintah lebih dekat kepada masyarakat, desentralisasi fiskal diharapkan dapat mendorong efisiensi publik, juga akuntabilitas publik dan transparansi dalam menyediakan jasa publik serta perbuatan keputusan yang transparan dan demokratis.

Desentralisasi di atas berkaitan erat satu sama lain dan dilaksanakan bersama-sama agar berbagai tujuan otonomi daerah seperti misalnya peningkatan pelayanan publik dapat dilaksanakan.

Pada hakekatnya desentralisasi adalah otonomisasi suatu masyarakat yang berada dalam teoriti tertentu. Masyarakat yang awalnya tidak berstatus otonomi melalui desentralisasi menjadi berstatus otonomi dengan menjelmakannya sebagian daerah otonom. Selain kedaulatan rakyat, tertentu otonomi di berikan pemerintah kepada masyarakat dan sama sekali bukan kepada daerah ataupun pemerintahan daerah.

Pengertian desentralisasi adalah otonomi daerah dan daerah otonom, baik dalam defenisi daerah otonom maupun otonomi daerah mengandung elemen wewenang mengatur dan mengurus, wewenang mengatur dan mengurus

merupakan substansi otonomi daerah yang di selenggarakan secara konseptual oleh pemerintahan daerah.

Desentralisasi dan otonom adalah kata yang saling bisa di pertukarkan. Otonom berasal dari kata Yunani autos dan nomos kata pertama berarti “sendiri” dan kata yang kedua berarti “perintah”. Dalam wacana administrasi publik daerah otonom sering di sebut sebagai *Local Self Government*.

Weberr (dalam prakoso, 1984:77) memberikan arti desentralisasi sebagai berikut: *To decentralize means to devide and distribute, as governmental administration, to withdraw from the center or concentration.* (Desentralisasi berarti membagi dan mendistribusikan misalnya administrasi pemerintahan, mengeluarkan dari pusat atau tempat kosentrasi).

Kemudian pendapat lainnya Fortman (dalam Bryant 1989:215) menegaskan bahwa: Desentralisasi juga merupakan salah satu cara untuk mengembangkan kapasistas lokal, kekuasaan dan pengaruh cenderung bertumpu pada sumber daya, untuk mengembangkan otoritasnya akan meningkat sumber daya, jika pemerintah lokal semata-mata di tugaskan untuk mengikuti keijakan nasional, para pemuka dan warga masyarakat akan mempunyai investasi kecil saja di dalamnya.

Selanjutnya menurut Riggs (dalam Sarunjang 2000:47) menyatakan bahwa desentralisasi mempunyai dua makna:

- a. Pelimpahan wewenang (delegation) yang mencangkup penyerahan tanggung jawab kepada bawahan untuk pengambilan keputusan

berdasarkan kasus yang di hadapi, tetapi pengawasan tetap berada di tangan pusat.

- b. Pengalihan kekuasaan (*devolution*) yakni seluruh tanggung jawab untuk kegiatan tertentu di serahkan penuh kepada penerima wewenang.

#### 4. Konsep Pelayanan

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan, BPJS bekerjasama dengan pihak asuransi kesehatan tambahan asuransi komersial dalam bentuk koordinasi manfaat atau *coordination of benefit* (CoB). Memberikan biaya pelayanan sesuai tarif yang telah ditetapkan pada program jaminan kesehatan, sedangkan selisinya akan menjadi tanggung jawab asuransi komersial selama sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Pelayanan timbul karena adanya kepentingan masyarakat. pelayanan bukanlah sasaran atau kegiatan, melainkan suatu proses untuk mencapai tujuan tertentu yang telah di tetapkan.

Kotler mengatakan (dalam Sinambela dkk 2008:4-5) pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terkait kepada suatu produk secara fisik. Beberapa pelayanan yang di laksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang ataupun jasa, baik dalam dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan Undang-Undang (keputusan MENAPN Nomor 63 Tahun 2003).



Pelayanan umum atau publik merupakan salah satu fungsi utama instansi pemerintah yang ada di tanah air, sehingga setiap aparatur pemerintah harus mampu menyelenggara pelayanan umum yang berkualitas baik agar setiap kepentingan masyarakat dapat terpenuhi secara efektif dan efisien yang pada akhirnya memuaskan masyarakat.

Gronroos mengatakan (dalam Ratminto,2010:2), pelayanan yaitu kegiatan yang mempunyai gerakan kerjasama (tidak dapat dikerjakan sendiri) yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen.

Agar pelayanan kepada masyarakat dapat berjalan dengan sebagaimana mestinya maka perlu adanya faktor-faktor pendukung pelayanan yang memadai. Menurut Moenir (2003: 82) terdapat beberapa faktor pendukung pelayanan yang penting yaitu:

- a. Faktor kesadaran petugas yang berkecimpung dalam pelayanan kesadaran disini berfungsi sebagai acuan dasar yang melandasi pada perbuatan dan tindakan yang berikutnya.
- b. Faktor aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan yaitu merupakan peragkat penting dalam segala tindakan dan perbuatan orang.
- c. Faktor organisasi yang meliputi pengaturan struktur organisai yang menggambarkan hirarki pertanggung jawaban, pembagian kerja, yang berdasarkan keahlian dan berfungsi masing - masing bagian

sesuai dengan tugas yang telah ditetapkan serta pengembangan organisasi.

- d. Faktor pendapatan yang meliputi gaji yang dapat menggairahkan semangat kerja yang tinggi.
- e. Faktor kemampuan dan keterampilan kerja dapat di tingkatkan dengan pemberian bimbingan dan petunjuk kerja mengadakan pendidikan dan pelatihan pegawai.
- f. Faktor sarana dan pelayanan yang meliputi peralatan, perlengkapan, dan juga tersedianya fasilitas pelayanan yang meliputi gedung dengan segala kegiatannya fasilitas komunikasi dan fasilitas lainnya.

Menurut Moenir (2008:26), Pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kebutuhan orang lain sesuai dengan haknya, pelayanan dapat diukur, oleh karna itu dapat ditetapkan standar baik dalam hal waktu yang diperlukan maupun hasilnya. Dengan adanya standar manajemen dapat merencanakan, melaksanakan, mengawasi dan mengevaluasi kegiatan pelayanan agar supaya ahasil akhirnya memuaskan pihak-pihak yang mendapatkan pelayanan.

Pelayanan adalah merupakan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara. Negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pada dasarnya negara dalam hal ini pemerintah haruslah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, kebutuhan dalam hal ini bukanlah kebutuhan secara individual akan tetapi sebagai

kebutuhan sesungguhnya di harapkan oleh masyarakat, misalnya kebutuhan akan kesehatan, pendidikan, dan lain-lain.

Sebagai pihak yang ingin memperoleh pelayanan yang baik dan memuaskan maka perwujudan pelayanan yang di damahkan yaitu:

1. Adanya kemudahan dalam pengurusan kepentingan dengan pelayanan yang cepat dalam artian tanpa hambatan yang kadang kala di buat oleh petugas.
2. Memperoleh pelayanan secara wajar tanpa adanya sindiran atau untaian kata lain semacam itu nadanya mengarah pada permintaan akan sesuatu.
3. Mendapatkan hak yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama, tertip dan tidak pandang bulu.
4. Pelayanan yang jujur dan terus terang artinya apabila ada hambatan diberitahukan sehingga orang tidak menunggu sesuatu yang tidak menentu (Moenir, 2003:93).

Selanjutnya Dwiyanto (2002:60) Keahlian sangat di perlukan dalam pelayanan publik karena hal tersebut merupakan bukti kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan serta mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat, dalam studi tentang reformasi birokrasi, Dwiyanto mengembangkan beberapa indikator responsivitas pelayan publik, yaitu:

- a. Keluhan pengguna jasa.
- b. Sikap aparat birokrasi, dalam merespon keluhan pengguna jasa.
- c. Penggunaan, keluhan pengguna jasa sebagai referensi perbaikan layanan publik.
- d. Berbagai tindakan aparat birokrasi dalam memberikan pelayanan.
- e. Penempatan pengguna jasa oleh aparat birokrasi dalam sistem pelayanan yang berlaku.

Berdasarkan pendapat diatas, maka dalam pelaksanaan pelayanan publik harus ada keterbukaan dalam kondisi apapun, sehingga menghasilkan akuntabilitas yang bersih dan masyarakat puas akan pelayanan yang di berikan berdasarkan keseimbangan hak dan kewajiban. Pada dasarnya manusia membutuhkan pelayanan publik yang berkualitas, terbuka, sesuai dengan kondisi, pelayanan yang dapat dipertanggung jawabkan.

Menurut Barata (2004: 34) Pelayanan yang baik mengandung empat unsur yaitu:

1. Cepat artinya pelayanan yang di berikan tepat waktu.
2. Tepat artinya pelayanan yang diberikan sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.
3. Mudah artinya pelayanan yang di berikan tidak berbelit- belit, sehingga memudahkan.
4. Transparan adalah tidak ada yang harus di tutupi dalam pemberian pelayanan dan menurut unsur keterbukaan.



## 5. Pelayanan Kesehatan.

Pelayanan yang dinyatakan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus di wujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang di pengaruhi 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.

Pelayanan kesehatan adalah yaitu cara yang di gunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Definisi pelayanan kesehatan menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo mempunyai dua tujuan, tujuan utamanya pelayanan preventif (pencegahan) dan promotive (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

Menurut pendapat Hodgett dan Casio, jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat di bedakan atas dua, yaitu:

1. Ilmu Kesehatan (medical service) yaitu cara individu yang bersifat sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarnya terutama untuk perorangan dan keluarga.
2. Pelayanan masyarakat (public health service) ditandai dengan cara perorganisasian yang umumnya secara bersama-sama

dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya untuk kelompok dan masyarakat.

#### 6. Konsep Kualitas pelayanan.

Kata “kualitas” mengandung banyak definisi dan makna karena orang yang berbeda akan mengartikanya secara berlainan, seperti kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan, kecocokan, untuk pemakaian perbaikan dan berkelanjutan bebas dari kerusakan atau cacat, pemenuhan kebutuhan pelanggan, melakukan segala sesuatu yang membahagiakan (Tjiptono, 2004:2)

Feigenbaum (Nasution, 2004:41) Kualitas pelayanan adalah suatu kegiatan yang dapat memberi kepuasan sepenuhnya kepada konsumen, yaitu sesuai dengan apa yang diharapkan konsumen atas produk maupun jasa.

Davis (Nasution, 2004:41), kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk manusia maupun tenaga kerja, proses dan tugas serta lingkungan yang memenuhi harapan pelanggan atau konsumen.

Kualitas pelayanan dapat dirasakan dan di lihat, jika melebihi kualitas layanan yang diharapkan, maka layanan dapat dikatakan berkualitas dan memuaskan.

Kualitas pelayanan atau jasa yang dapat digunakan sebagai perencanaan strategis dan analisis. Garvin (Tjiptono, 2004:68).

- a. Kinerja (*performance*) karakteristik operasi pokok dari produk maupun jasa misalnya kecepatan, kemudahan dan kenyamanan dalam memberikan sebuah pelayanan yang optimal.

- b. Keistimewaan (*features*) yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap, misalnya kelengkapan kebutuhan bagi konsumen.
- c. Keandalan (*Reabiliti*) yaitu sebuah ilmu tambahan atau pengalaman bagi pemberi jasa pelayanan atau yang menjalankan pelayanan.

Standar pelayanan Perda No 18 Tahun 2008 Rumah Sakit Indragiri

Hulu Rengat

a. Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan adalah suatu upaya untuk membantu individu baik yang sehat maupun yang sakit, dari lahir sampai meninggal dalam bentuk peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan yang dimiliki sehingga individu tersebut dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dan optimal.

b. Lokasi rumah sakit

Meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memiliki rumah sakit. Pada awalnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

### c. Fasilitas

Besarnya rasa keyamanan fasilitas rumah sakit sangat menentukan penilaian kepuasan pasien terhadap rumah sakit, contohnya fasilitas kesehatan baik saran dan prasarana tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Dapat dikatakan tidak vatal untuk menentukan penilaian kepuasan pasien, namun rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

### d. Imege

Rasa kepedulian yang di berikan dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan, image juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan diproses penyembuhan, pasien dalam mengoktimalkan rumah sakit berawal dari cara pandang melalui panca indera dari informasi-informasi yang ditetapkan dan pengalaman baik dari orang lain maupun diri sendiri sehingga mengasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut meskipun dengan harga yang tinggi.

### e. Suasana

Faktor lingkungan, loyalitas dan tata ruangan cahaya terhadap suasana rumah sakit yang tenang, nyamana, sejuk, dan indah akan sangat membantu pasien dalam proses penyembuhanya, selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang merasakan itu akan tetapi orang



lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

#### f. Komunikasi

Tersedia tata cara informasi yang diberikan pihak jasa rumah sakit untuk mendengarkan keluhan-keluhan dari pasien, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan pertolongan terhadap keluhan pasien, misalnya adanya tombol panggilan di dalam ruang rawat inap, adanya ruang informasi yang memadai terhadap informasi yang akan dibutuhkan pemakaian jasa rumah sakit akan dapat di tarik kesimpulan bahwa faktor-faktor kepuasan pasien adalah: kualitas jasa, harga, kinerja, estetika, karakteristik produk, pelayanan, lokasi, fasilitas, komunikasi, suasana, dan visual.

Dimensi kualitas pelayanan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa dimensi dalam kualitas pelayanan diantaranya adalah kinerja, keistimewaan tambahan, daya tahan, kecepatan, kompetensi, empati, dan produk-produk fisik.

### 7. Konsep Rumah Sakit

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personil terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medis untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik sendiri yang di pengaruhi 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 (dalam UU Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009)

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, menggolongkan rumah sakit menjadi dua krakteria, yaitu:

1. Rumah sakit umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
2. Rumah sakit memberikan pelayanan dan penyembuhan berdasarkan jenis penyakit tertentu meliputi ilmu kedokteran.

Kesehatan adalah meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan tingkat kesehatan yang optimal. Adanya kesehatan di selenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotive*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitative*) yang di selenggarakan secara menyeluruh terpadu dan berkesenambungan (Siregar, 2004).

1. Misi rumah sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
2. Visi rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan secara berkualitas, mengutama pemulihan yang dilaksanakan secara

bersama dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggarakan kegiatan:

3. Pelayanan medis.
4. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
5. Pelayanan rumah sakit yang menunjang medis dan nonmedis.
6. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan.
7. Pendidikan, penelitian dan pengembangan.
8. Administrasi umum dan keuangan.

Sedangkan menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 mengenai dan fungsi rumah sakit yakni:

1. Memberikan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Meningkatkan kesehatan seseorang melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Pembentukan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Tindakan yang dilakukan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/Menkes/Per/III/2010, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan, pelayanan dan kelas.

1. Berdasarkan kepemilikan.

Rumah sakit yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi, dan kabupaten), rumah sakit BUMN (ABRI), dan rumah sakit yang modalnya dimiliki oleh swasta (BUMS) ataupun Rumah Sakit milik luar negeri (PMA).

2. Berdasarkan Jenis Pelayanan.

Yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata, dan lain-lain).

3. Berdasarkan Kelas.

Rumah sakit berdasarkan kelasnya dibedakan atas rumah sakit kelas A, B (pendidikan dan non-pendidikan), kelas C.

a. Rumah sakit umum kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik luas dan subspecialistik luas.

b. Rumah sakit umum pada kelas B, dapat dikatakan mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik terbatas.



- c. Rumah sakit umum kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.

## B. Penelitian Terdahulu.

Untuk menghindari adanya unsur *plagiat* dalam penelitian ini, maka penulis membedakan antara penelitian penulis dengan penelitian terdahulu yaitu sebagai berikut:

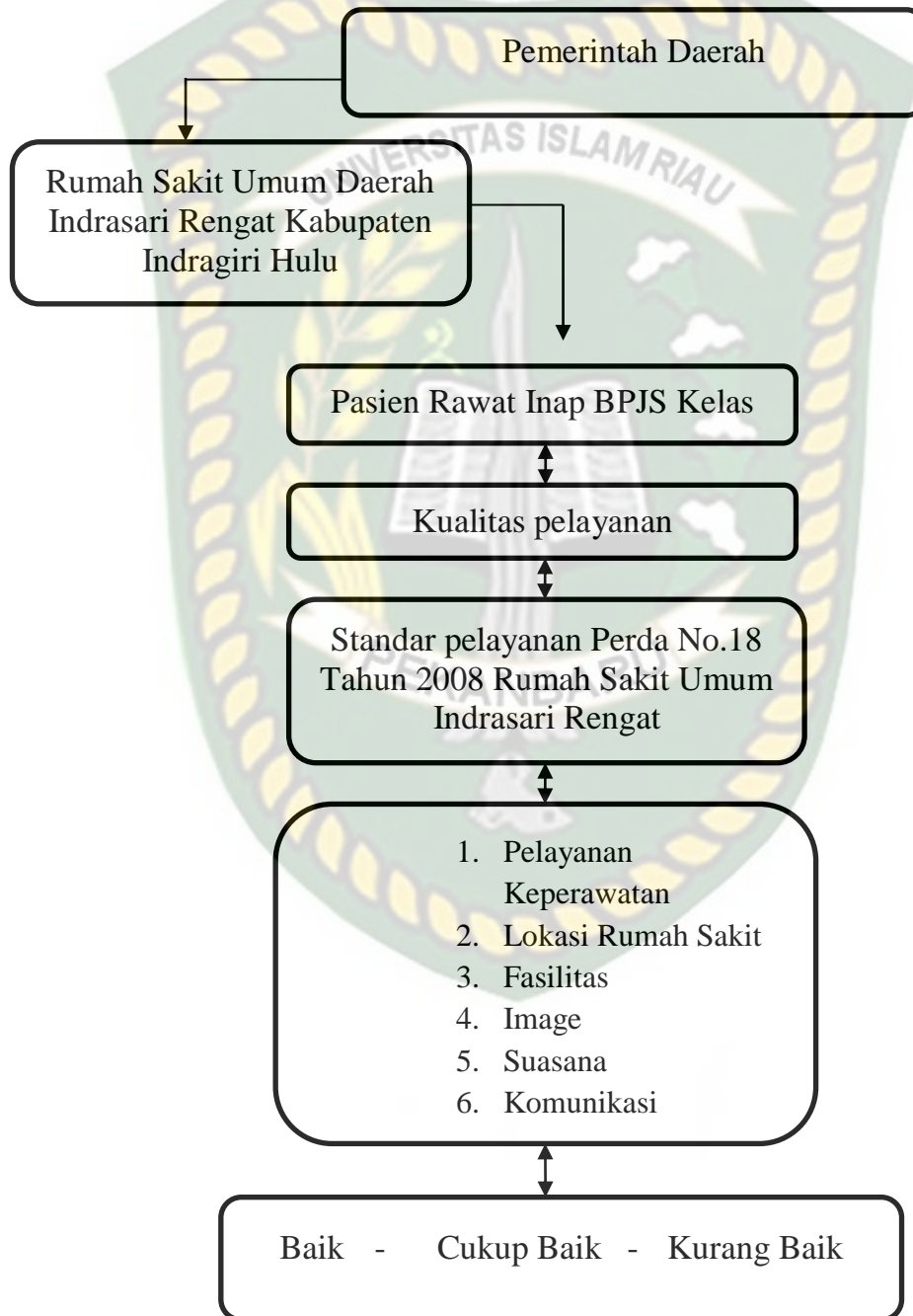
**Table II.1: Tabel Persamaan dan Perbedaan Antara Penelitian penulis Dengan Penelitian Terdahulu.**

NO	JUDUL	LANDASAN TEORI	TEMPAT PENELITIAN
1	Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat Pada Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indragiri Hulu	<p>1 Teori Administrasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Saparin</li> <li>-Thohab</li> <li>-Zulkifli</li> </ul> <p>2 Teori Organisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Siagian</li> <li>-Safari</li> </ul> <p>3 Teori Manajemen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Gibson</li> <li>-Donelly</li> </ul> <p>4 Teori Manajemen sumber daya manusia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Winardi</li> </ul> <p>5 Teori Pelayanan Publik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-KEPMENPAN</li> </ul>	<p>Rumah sakit umum Daerah kabupaten Indragiri Hulu</p>
2	Pelaksanaan program jaminan	<p>1 Konsep Pemerintahan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Santosa</li> <li>-Sedarmayati</li> </ul>	<p>Puskesmas sidomulyo</p>

	<p>kesehatan masyarakat di puskesmas sidomulyo kecamatan tampan pekanbaru</p>	<p><b>2</b> Konsep Organisasi -Gibson</p> <p><b>3</b> Konsep Pengembangan Sumber Daya Manusia - Siagian</p> <p><b>4</b> Konsep Implementasi</p>	<p>Kecamatan tampan Kota pekanbaru</p>
<b>3.</b>	<p>Analisis Kualitas pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Di <i>RSU Indrasari Rengat</i></p>	<p><b>1.</b> Konsep Ilmu Pemerintahan - Musanef - Admosudirjo - Syafiie</p> <p><b>2.</b> Konsep Otonomi Daerah - Nurcholis</p> <p><b>3.</b> Konsep Desentralisasi - Simanjuntak - Weber - Fortman</p> <p><b>4.</b> Konsep Pelayanan - Sinambela - Moenir</p> <p><b>5.</b> Konsep Pelayanan Kesehatan - Soekidjo Notoatmojo</p> <p><b>6.</b> Konsep Kualitas Pelayanan - Tjiptono - Nasution</p>	<p>Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indragiri Hulu</p>

### C. Kerangka Pikiran

**Gambar II. 1 Kerangka Pikiran penelitian Tentang Analisis Kualitas pelayanan pasien rawat inap pengguna kartu Badan Penyelenggara jaminan Sosial di Rumah Sakit Umum Indra Sari Rengat.**



#### D. Konsep Operasional

Untuk menyatukan pandangan dan mempermudah dalam melakukan penelitian ini di perlukan persepsi atau pandangan dalam indikator-indikator variable dalam menganalisa Analisis Kualitas Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indra Giri Hulu Terhadap Pasien Rawat Inap Kelas III, Untuk itu dibutuhkan Standar Operasional sebagai indikator dan Variabel-Variabel yang akan di teliti yaitu sebagai berikut:

- a. Analisis merupakan penganalisaan terhadap permasalahan atas dasar fakta dalam sebuah laporan yang mengarah sebab-sebab terjadinya suatu penyimpangan terhadap rencana semula.
- b. Penelitian kegiatan dalam memenuhi kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan pelayanan administrative yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. (dalam UU Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik).
- c. BPJS adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, adalah badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Tujuan BPJS untuk mewujudkan pemberian jaminan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan anggota keluarganya.



- d. Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik sendiri 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 (dalam UU Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009).
- e. Rumah sakit umum, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dari jenis penyakit.
- f. Pasien rawat inap level lanjutan yakni akan mendapatkan pelayanan kesehatan perorangan atau satu pasien yang bersifat spesifik atau spesialis untuk keperluan observasi, perawatan diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis.
- g. Seseorang pasien yang melakukan konsultasi pada dokter rumah sakit tentang masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.
- h. Pelayanan keperawatan adalah suatu upaya untuk membantu individu baik yang sehat maupun yang sakit dari yang lahir sampai meninggal dunia.
- i. Lokasi rumah sakit adalah letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya, merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit.

- j. Fasilitas adalah kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana maupun prasarana.
- k. Image adalah rasa kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan yang merupakan hal penting terhadap kepuasan pasien, sebagai proses penyembuhan dan kenyamanan pasien.
- l. Susana adalah rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk, dan indah sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya.
- m. Komunikasi adalah sebuah informasi yang diberikan oleh pihak penyedia jasa dari keluhan pasien.

#### **E. Operasional Variabel**

Operasional variable adalah cara memberikan arti atau mendeskripsikan (Penggambaran) dari sudut suatu variable kegiatan atau memberikan suatu operasional (Pekerjaan) yang diperlukan untuk mengukur variable tersebut. Sedangkan variable adalah konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai.

**Tabel II.2 Operasional Variabel Analisis Kualitas Pelayanan pasien rawat inap pengguna kartu badan penyelenggara jaminan sosial di rumah sakit umum Indra Sari Rengat.**

Konsep	Variabel	Indikator	Sistem Yang dinilai dan Diteliti
1	2	3	4
Analisis merupakan penganalisaan terhadap permasalahan atas dasar fakta dalam sebuah laporan yang mengarah sebab-sebab terjadinya suatu penyimpangan terhadap rencana semula.	Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna Kartu Badan Penyelenggara	1. Pelayanan keperawatan	a. Waktu yang diberikan dalam pelayanan b. Kelengkapan pelayanan medis c. Sikap dan perilaku petugas pada fasilitas penunjang medis
	Jaminan Sosial di Rumah Sakit Umum Indra Sari Rengat Kegiatan Pelayanan Pasien BPJS Kelas III.	2. Lokasi rumah sakit	a. Waktu keterjangkauan lokasi rumah sakit b. Kerbersihaan kerapian, gedung dan kordinator Rs c. Kondisi kamar rawat inap dan kamar mandi
		3. Fasilitas	a. Tata ruang dan dekorasi ruang perawatan b. Kelengkapan prabot ruang perawatan c. Kelengkapan interior dan

			<p>exterior</p> <p>( Tv, kipas angin, Sonde Sytem)</p> <p>a. Memberikan anggapan</p>
		4. Image	<p>pelayanan terbaru pada pasien</p> <p>b. Letak pepohonan rindang di Rs</p> <p>c. Gambar- gambar papan petunjuk ruangan</p>
		5. Suasana	<p>a. Suasana ruangan bebas suara dan udara segar</p> <p>b. Bebas dari kotoran dan bau yang tidak sedap</p> <p>c. Penerangan cahnya matahari dan lampu pada ruangan</p>
		6. komunikasi	<p>a. Memeberikan informasi yang akurat tentang kesehataan pasien</p> <p>b. Memperhatikan dan mendengarkan keluhan- keluhan pasien</p> <p>c. Cara komunikasih pasien dan prawat</p>



#### f. Teknik Pengukuran

Untuk mengetahui Analisis Kegiatan Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Rengat Kabupaten Indra Giri Hulu Terhadap Pasien Rawat Inap Kelas III Pengguna Kartu BPJS maka akan ditetapkan melalui klasifikasi penilaian yaitu klasifikasi baik diberi nilai dengan presentase 75-100 %, cukup baik diberi nilai presentase 34-74 % dan kurang baik diberi nilai dengan presentase 1-33 % untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada table dibawah ini yaitu:

Baik : Apabila seluruh Indikator telah terlaksana dengan baik, dengan hasil rekapitulasi responden antara 75–100 %.

Cukup Baik : Apabila hanya satu indikator yang terlaksana dengan hasil Rekapitulasi responden antara 34-74%.

Kurang Baik : Apabila tidak ada indikator yang terlaksana, dengan hasil Rekapitulasi responden antar 1- 33 %.

Adapun ukuran yang diberikan kepada masing-masing indikator adalah sebagai berikut:

##### 1. persyaratan

Baik : Apabila seluruh Indikator telah terlaksana dengan baik, dengan hasil rekapitulasi responden antara 75–100 %.

Cukup Baik : Apabila hanya satu indikator yang terlaksana dengan hasil Rekapitulasi responden antara 34-74%.

Kurang Baik : Apabila tidak ada indikator yang terlaksana,dengan hasil Rekapitulasi responden antar 1- 33 %.

2. Sistem, mekanisme, dan prosedur

Baik : Apabila seluruh Indikator telah terlaksana dengan baik, dengan hasil rekapitulasi responden antara 75 – 100 %.

Cukup Baik : Apabila hanya satu indikator yang terlaksana dengan hasil Rekapitulasi responden antara 34-74%.

Kurang Baik : Apabila tidak ada indikator yang terlaksana,dengan hasil Rekapitulasi responden antar 1- 33 %.

3. Jangka waktu pelayanan

Baik : Apabila seluruh Indikator telah terlaksana dengan baik,dengan hasil rekapitulasi responden antara 75–100 %.

Cukup Baik : Apabila hanya satu indikator yang terlaksana dengan hasil Rekapitulasi responden antara 34-74%.

Kurang Baik : Apabila tidak ada indikator yang terlaksana,dengan hasil Rekapitulasi responden antar 1- 33 %.

#### 4. Biaya atau tarif

Baik : Apabila seluruh Indikator telah terlaksana dengan baik, dengan hasil rekapitulasi responden antara 75 – 100 %.

Cukup Baik : Apabila hanya satu indikator yang terlaksana dengan hasil Rekapitulasi responden antara 34-74%.

Kurang Baik : Apabila tidak ada indikator yang terlaksana, dengan hasil Rekapitulasi responden antar 1- 33 %.

#### 5. Produk dan pelayanan

Baik : Apabila seluruh Indikator telah terlaksana dengan baik,dengan hasil rekapitulasi responden antara 75 – 100 %.

Cukup Baik : Apabila hanya satu indikator yang terlaksana dengan hasil

Rekapitulasi responden antara 34-74%.

Kurang Baik : Apabila tidak ada indikator yang terlaksana, dengan hasil Rekapitulasi responden antar 1- 33 %.

6. Penanganan pengaduan

Baik : Apabila seluruh Indikator telah terlaksana dengan baik, dengan hasil rekapitulasi responden antara 75 – 100 %.

Cukup Baik : Apabila hanya satu indikator yang terlaksana dengan hasil Rekapitulasi responden antara 34-74%.

Kurang Baik : Apabila Tidak Ada Indikator Yang Terlaksana, Dengan Hasil Rekapitulasi Responden 1-33%



### **BAB III METODE PENELITIAN**

#### **A. Tipe Penelitian**

Berdasarkan rumusan penelitian yang ada, tergambar bahwa data dan informasi yang akan di kumpulkan melalui kuisisioner, wawancara pada saat melakukan pra-survey yang dijadikan dasar mendeskripsikan indikator variable, karena itu tipe penelitian ini dapat dimasukan kedalam *Suvey Deskriptif* dengan menggunakan *Metode Kuantitatif*, Menurut Kasiram (2008) Kuantitatif adalah metode penelitian yang menggunakan proses data-data yang berupa angka sebagai alat menganalisis dan melakukan kajian penelitian terutama mengenai apa yang sudah diteliti.

#### **B. Lokasi Penelitian.**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah IndraSari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu. Alasan penulis mengambil lokasi penelitian tersebut karena Rumah Sakit Indra Sari Rengat merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menggunakan kartu BPJS Kelas III, akan tetapi dalam pelaksanaannya masih sering kali terdengar adanya keluhan masyarakat terhadap pelayanan di Rumah Sakit tersebut terutama terhadap pasien yang menggunakan kartu BPJS

## C. Populasi dan Sampel.

### 1. Populasi

Arti dari populasi terbagi menjadi dua bagian yaitu objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian ditarik kesimpulan (Sugiyono,2005:90). Sebagai populasi dalam penelitian ini adalah Direktur rumah sakit umum daerah rangat kabupaten indragiri hulu, perawat rumah sakit umum Indra Sari Rengat dan masyarakat rawat inap pengguna kartu BPJS di rumah sakit umum indra sari rangat.

### 2. Sampel.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang menjadi sumber data sebenarnya dalam suatu penelitian dan merupakan sebagian atau wakil dari populasi yang di teliti. Menurut Singarimbun (2005:53) “sampel dapat diartikan sebagai kegiatan dari populasi yang menjadi sumber data sebenarnya dalam suatu penelitian”. Adapun sampel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah.

Tabel III.1 populasi dan sampel.

No	Responden	Populasi	Sampel	Persentase (%)
1	Direktur Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat	1 Orang	1 Orang	100 %
2	Pegawai Bidang Administrasi	16 Orang	9Orang	58 %
3	Perawat Pasien Rawat Inap	100 Orang	20Orang	20 %
4	Pasien Rawat Inap Pengguna Kartu BPJS	~	25 Orang	-
5	Pasien Umum	~	10 Orang	-
	<b>Jumlah</b>	<b>117</b>	<b>65 Orang</b>	<b>100%</b>

#### D. Teknik Penarikan Sampel.

Adapun teknik penarikan sampel yang digunakan sebagai berikut:

Untuk Direktur rumah sakit umum indrasari Rengat menggunakan teknik Sensus yaitu peneliti memungkinkan menggunakan secara keseluruhan dari jumlah populasi yang ada untuk dijadikan responden.

Untuk perawat Rumah Sakit Umum Daerah Indra Sari Rengat dan Pegawai Bidang Administrasi menggunakan metode *Purposive Sampling* yaitu peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang

sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

Untuk pasien rawat inap pengguna kartu BPJS kelas III peneliti menggunakan teknik Accidental Sampling yaitu semua sampel yang memiliki kesempatan yang sama dan memiliki informasi yang luas terhadap masalah yang ditanyakan.

## **E. Jenis dan Sumber Data**

### **1. Data Primer**

Adalah data yang diperoleh secara langsung dari hasil wawancara dan hasil penelitian lapangan, yaitu data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi yang berkaitan dengan masalah penelitian mengenai Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna kartu BPJS Di Rumah Sakit Umum Indra Sari Rengat.

### **2. Data Sekunder**

Adalah data yang diperoleh melalui buku-buku yang berkaitan dengan masalah penelitian dan dianggap perlu, sedangkan dari perpustakaan untuk mendapatkan teori-teori tertentu yang relevan dengan permasalahan penelitian termasuk undang-undang yang berkaitan dengan penelitian tersebut.

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

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

1. Kuesioner yaitu teknik pengumpulan data dengan cara penulis memberikan beberapa pertanyaan kepada responden yaitu



Perawat Rumah Sakit Umum IndraSari Rengat dan pasien BPJS kelas III.

2. Wawancara yaitu teknik pengumpulan data dengan cara tanya jawab secara langsung kepada responden yaitu Direktur Rumah Sakit Umum Indra Sari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.
3. Memahami pengetahuan dari sebuah fenomena atau masalah berdasarkan ilmu pengetahuan dan gagasan yang sudah di ketahui sebelumnya, untuk mendapatkan informasi-informasi yang dibutuhkan.

#### **G. Teknik Analisa Data**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, setelah data di kumpulkan secara lengkap dan menyeluruh maka data tersebut di kelompokkan dan di sesuaikan dengan jenis-jenis data yang di peroleh, selanjutnya akan dibahas dan dianalisa dalam bentuk data yang bersifat kuantitatif akan ditabulasikan dalam bentuk table, kemudian barulah membandingkan dengan teori-teori dan pendapat parah ahli untuk kemudian dapat di ambil kesimpulan dengan induktif.

#### **H. Jadwal waktu kegiatan penelitian**

Dibawah ini akan dipaparkan tabel mengenai jadwal pelaksanaan penelitian ini yang di mulai dari pada bulan Agustus 2019 sampai dengan bulan November 2019 untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari tabel di bawah ini.

No	Kegiatan	Bulan dan Minggu Tahun 2019/2020																											
		Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Persiapan Penyusunan UP	■	■	■	■																								
2	Seminar UP									■																			
3	Revisi UP																												
4	Revisi Wawancara													■															
5	Rekomendasi Survy																												
6	Survey Lapangan																												
7	Analisis Data																												
8	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian																												
9	Konsultasi Revisi Skripsi																												
10	Ujian Konferensi Skripsi																												
11	Revisi Skripsi																												
12	Pengadaan Skripsi																												

## BAB IV

### GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

#### A. Gambaran Umum Kabupaten Indragiri Hulu

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia No. 10 Tahun 1984 terbentuknya kabupaten Indragiri yang masuk didalam provinsi Sumatra tengah dan diralisi dengan surat keputusan Gubernur Militer Sumatra Tengah pada tanggal 9 November 1948 nomor 10/GM/T.49, kemudian dengan undang-undang nomor 4 tahun 1952 dan undang-undang 12 tahun 1956 dibentuk daerah otonom dalam provinsi Sumatra tengah termasuk kabupaten Indragiri.

Kabupaten Indragiri Hulu terbentuk tujuh belas kecamatan yakni kewedanan Indragiri Hilir Selatan, Indragiri Hulu Utara, Indragiri Hulu dan Kewedanan Kuantan Sengingi. Menurut peraturan pemerintah nomor 50 tahun 1963 mengenai status kewedanan telah dihapus bersama dengan penghapusan empat kewedanan dalam kabupaten Indragiri.

Dengan undang-undang No. 61 tahun 1958 dibentuk provinsi riau ibu kota Pekanbaru yang terdiri dari desa, Kabupaten Kampar, Indragiri, Bengkalis, Kabupaten Kepulauan Riau dan kota Pekanbaru.

Dengan dibentuknya Provinsi Riau dengan undang-undang nomor 61 tahun 1958 maka timbulah didua kewedanan tersebut yaitu kewedanan Indragiri Hiir Dan Indragiri Hulu, dengan perjuangan yang disalurkan melalui panitia persiapan pembentukan kabupaten Indragiri Hilir dengan mendapat dukungan dari DPR dan

DPRD pusat, Menurut undang-undang No. 6 Tahun 1965 maka perubahan Kabupaten Indragiri menjadi dua Kabupaten yaitu:

- a. Kabupaten Indragiri Hilir Ibu kotanya Tembilahan, terdiri atas 20 kec.
- b. Kabupaten Indragiri Hulu ibu kotanya Rengat terdiri dari 14 kecamatan yaitu:
  1. Kecamatan Rengat.
  2. Kecamatan Pasir Penyau.
  3. Kecamatan Batang Cenaku.
  4. Kecamatan Batang Gansal.
  5. Kecamatan Batang peranap.
  6. Kecamatan Lirik.
  7. Kecamatan Lubuk Batu Jaya.
  8. Kecamatan Kelayang.
  9. Kecamatan Kuala Cenaku.
  10. Kecamatan Rakit Kulim.
  11. Kecamatan Rengat Barat.
  12. Kecamatan Sebrida.
  13. Kecamatan Sungai Lala.
  14. Kecamatan Peranap.

Kabupaten Indragiri dengan Ibu kota Rengat ini memiliki bentang wilaya seluas 7.723, 80 KM<sup>2</sup>. Total Penduduk Sebanyak 421.992 dengan kepadatan 55 jiwa/km<sup>2</sup>, batas-batas wilaya sebagai berikut:



- a. Arah utara dengan Kab Pelalawan.
- b. Arah selatan dengan Kab Bungo Tebo.
- c. Arah barat dengan Kab Kuantan Seningi.
- d. Arah timur dengan Kab Indragiri Hilir.

Potensi daerah Kabupaten Indragiri Hulu yaitu:

1. Agribisnis: Sawit dan Karet
2. Industri :
  - a. PT. Perkebunan Nusantara V di Desa Kota Lama
  - b. PT. Inecda di Desa Tani Makmur
  - c. PT. Alam Sari di Desa Talang Jerinjing
  - d. PT. Tesso di Desa Rantau Bakung
  - e. PT. Talang Jenrinjing Sawit Di Desa Talang Jerinjing
  - f. Pembangunan Industri Hulu Minyak Dan Gas
  - g. Pembangunan Industrihilir CPO
  - h. Pengelolaan Industry Pengolahan Pisang
3. Pertambangan
  - a. Batu Bara
  - b. Emas
  - c. Pasir
  - d. Batu atau Krikil

Salah satu daerah yang mempunyai potensi pertambangan yaitu pertambangan Batu Bara di Desa Ketipo Kecamatan Peranap, sumber daya tereka

sebesar 666 juta ton nilai kalori 4000-5000 kkal/kg, kadar belerang 0, 27 % dan abu 10, 0% angka produksi belum diketahui.

## **B. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat**

### **1. Sejarah Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat**

Rumah sakit umum daerah (RSUD) Rengat Kabupaten Indragiri Hulu pada awalnya beralokasi di kec Rengat. Pada tahun 1965 bertepatan dengan ditetapkannya Kecamatan Rengat sebagai ibu kota Rengat Kabupaten Indragiri hulu sesuai dengan undang-undang No 6 tahun 1965 mengenai berdirinya daerah tingkat II Indragiri Hulu.

Dengan berjalanya waktu perkembangan daerah dan wilayah yang didirikan oleh pemerintah tingkat II Indragiri Hulu, maka kantor pemerintah dan kantor pelayanan publik dilingkungan pemerintah daerah kabupaten Indragiri Hulu dipindahkan ke desa pematang reba kecamatan rengat barat, hal ini dikarenakan keterbatasan lahan untuk pengembangan lebih lanjut, jumlah lahan untuk pembangunan kantor dalam melakukan pelayan kepada masyarakat sudah tidak dapat ditambah dengan adanya jalan lintas timur Sumatra yang menghubungkan provinsi riau dengan jambi yang di buat sebagai faktor yang menentukan pengembangan di daerah ini, maka dari itu rumah sakit umum daerah rengat pada bulan desember 1991 menepati gedung baru yang beralokasi di desa pematang reba tepat di jalan lintas timur, pemindahan lokasi dan oprasional secara lengkap RSUD rengat di desa pematang reba di sertai dengan perubahan nama menjadi Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.

Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat dengan keputusan menteri republik Indonesia Nomor: 194/Menkes/SK/II/1993 Tanggal 26 Februari 1993 menetapkan peraturan rumah sakit pemerintah tipe C yang dalam wilayah pemerintahan daerah Indragiri Hulu Provinsi Riau, dengan rumah sakit pemerintah lainnya. Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan pada pasien khususnya masyarakat Kabupaten Indragiri Hulu dan sekitarnya secara menyeluruh mencakup upaya peningkatan kesehatan (Promatif), upaya mencegah penyakit (Previntif), upaya pemulihan Kesehatan (Rehabilitif) dengan terpadu merata dan berkesinambungan. Upaya pelayanan kesehatan di RSUD Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu ditujukan kepada semua masyarakat yang membutuhkan jasa pelayanan kesehatan baik pasien umum, maupun pasien pengguna kartu badan penyelenggara jaminan kesehatan atau masyarakat yang kurang mampu.

Status Rumah Sakit Umum (RSUD) rengat adalah kelas C non pendidikan secara administrasi bertanggung jawab dan berada di bawah Bupati Indragiri Hulu.

Sesuai dengan amanat PP Tahun 2005 dan Pemendagri 61 tahun 2006 maka pada tahun 2011 RSUD Indrasari Rengat ditetapkan sebagai SKPD yang melaksanakan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Indragiri Hulu Tahun 2011 tanggal 29 desember 2011. Tujuan ditetapkanya RSUD indrasari rengat menjadi Badan layanan Umum daerah merupakan upaya untuk meningkatkan pelayanan kinerja rumah sakit .

Dengan demikian RSUD Indrasari Rengat adalah rumah sakit non pendidikan, dengan berdirinya sekolah perawat (SPK). Pemerintah Provinsi Riau serta akademi Kebidanan (AKBID) Indragiri Hulu Maka RSUD Indrasari Rengat Menjadi lahan praktek bagi mahasiswa kesehatan tersebut.

## 2. Profil Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat

Berikut ini merupakan profil Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat:

Nama Institusi	: RSUD Indrasari Rengat
Tipe Rumah Sakit	: C
Alamat	: JL.Lintas Timur-Sumatra Rengat
Nomor Telepon	:(0769) 341061, 341065, 341066
Fax	: 0769-341061
Email	:Indrasarirsud@gmail.com

### C. Susunan dan struktur organisasi tata kerja RSUD daerah Indrasari Rengat.

Susunan dan struktur Organisasi Rumah Sakit Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu berdasarkan peraturan Bupati Indragiri Hulu Nomor 15 Tahun 2014 tentang perubahan kedua Peraturan Bupati Nomor 14 Tahun 2008 tentang tugas pokok. Fungsi dan uraian tugas lembaga teknis daerah kabupaten Indragiri hulu, perangkat daerah pemerintah kabupaten Indragiri hulu, diatur dan ditetapkan susunan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah terdiri atas:



- a. Direktur
- b. Kepala Bagian Tata Usaha, yakni:
  1. Sub bagian Umum dan Kepegawaian.
  2. Sub bagian Program.
  3. Sub bagian Keuangan.
- c. Bidang Keperawatan, yakni :
  1. Dalam bidang Pelayanan Keperawatan
  2. Dalam bidang Sumber Daya Manusia dan Logistik Keperawatan.
- d. Bidang Pelayanan yakni :
  1. Sub Pelayanan Medis.
  2. Sub Penunjang Medis.
- e. Bidang Penyelenggaraan Rekam Medis dan Administrasi Pelayanan Terpadu Rumah Sakit Terdiri dari:
  1. Sub Rekam Medis.
  2. Sub Administrasi Pelayanan Terpadu Rumah Sakit.
- f. Jabatan bagian Fungsional.

### **1. Direktur**

- a. Dalam melaksanakan tugas Direktur Rumah Sakit Umum daerah dibantu dengan bagian tata usaha dan bidang lainnya sesuai dengan tugas yang ditetapkan diberikan oleh pimpinan.
- b. Direktur menjalankan tugas dan fungsinya harus memperhatikan, melaksanakan. Organisasi manajemen.

koordinasi integrasi, sinkronisasi, simplifikasi, kerjasama, efisiensi, efektifitas, transparansi, dan akuntabilitas publik.

- c. Direktur mampu melaksanakan tugas dan fungsinya bertanggung jawab, mampu mengkoordinasikan bawahan, memberikan pengarahan dan petunjuk untuk melaksanakan tugas.
- d. Bagian dipimpin oleh kepala sub bagian yang akan menjalankan tugasnya yang berada dibawah dan bertanggung jawab secara hirairki kepada atasan yang bersangkutan.
- e. Pemimpin bertanggung jawab atas pembinaan, dayaguna, dan pengawasan terhadap keuangan, perlengkapan, organisasi, di lingkungan kerjanya masing-masing serta senantiasa menjamin kelancaran, keberhasilan dan tertip penyelenggaraan wewenang, tugas, kewajiban dan tanggung jawab yang di berikan kedepanya dalam rangka mewujudkan pemerintahan yang baik, pemberdayaan daerah dan mensejeterahkan masyarakat.
- f. Rumah sakit umum daerah mentaati peraturan perundang-undang yang berlaku, prosedur serta kerja yang di tetapkan.

## **2. Tugas Pokok Dan Fungsi Bagian Tata Usaha**

- a. Bagian tata usaha mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan penyusunan program dalam urusan masyarakat umum,

perlengkapan, tata usaha, logistik, dan kepegawaian serta keuangan rumah sakit umum daerah.

b. Bagian tata usaha terdiri dari:

1. Sub program.
2. Sub umum dan kepegawaian.
3. Sub keuangan.

c. Fungsi tata usaha sebagai berikut:

1. Rancangan dan program kerja rumah sakit umum daerah.
2. Penyelenggaraan administrasi, keuangan, kepegawaian, persuratan, perlengkapan, logistik umum dan pelayanan administrasi rumah sakit umum daerah.
3. Mengkordinasikan rapat dinas dan moderator.
4. Mengkordinasikan kegiatan rumah sakit, penerimaan tamu, rapat dan upacara resmi rumah sakit umum daerah.
5. Menyelesaikan laporan tahunan rumah sakit.
6. Pelaksanaan tugas-tugas yang di berikan oleh pimpinan.

d. Tugas sub bagian program sebagai berikut:

1. Menyusun rancangan dan program kerja sub bagian perencanaan dengan program sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
2. Mengkordinasikan usulan setiap bidang pengelolaan data serta informasi tentang rumah sakit umum daerah.
3. Merumuskan serta melaksanakan pengadilan dan laporan.

4. Melaksanakan dan merumuskan petunjuk teknis yang berhubungan dengan penyusunan program.
  5. Membuat rencana strategis, kerja dan program pembangunan tiap tahunnya dilingkungan rumah sakit.
  6. Memberi tugas kepada karyawan agar di proses lebih lanjut.
  7. Memberikan arahan kepada asisten dalam melakukan tugas agar terjalin kerja sama yang baik.
  8. Merancang konsep pedoman dan petunjuk teknis.
  9. Memberikan tugas bawahan agar hasil yang dicapai sesuai dengan sasaran yang telah di tetapkan.
  10. Menilai prestasi kerja karyawan sebagai bahan pembinaan dan peningkatan karir.
  11. Pemberitahuan layanan informasi yang diperlukan.
  12. Mengumpulkan dan mempelajari dan menelaah dan perundang-undang dibidang perencanaan pembangunan dan perencanaan kesehatan.
  13. Mengumpulkan dan mengelolah data dibidang perencanaan program.
  14. Pelaksanaan tugas diberikan oleh pemimpin.
- e. Sub bagian umum dan kepegawaian mempunyai tugas sebagai berikut:
1. Merencanakan oprasional pengolahan administrasi umum dan kepegawaian.



2. Memberikan tugas kepada bawahan dalam pengelolaan urusan administrasi umum dan kepegawaian.
3. Mengumpulkan, mengsosialisasikan dan menyebar luaskan peraturan perundang-undangan di bidang umum dan kepegawaian di lingkungan rumah sakit umum daerah.
4. Mengkaji dan menelaah peraturan dan undang-undangan serta naskah rumah sakit umum daerah sesuai bidang tugasnya.
5. Melakukan rancangan dengan kepala bidang dan sub bagian lain dalam melaksanakan tugasnya.
6. Melaksanakan urusan umum, inventarisasi, dan perlengkapan logistik rumah sakit umum daerah.
7. Menyiapkan rencana kebutuhan pegawai dan administrasi kepegawaian.
8. Mengkoordinasikan kegiatan penerimaan tamu dan upacara resmi dilingkungan rumah sakit umum daerah.
9. Menerima naskah/surat rumah sakit umum daerah yang masuk, mencatat, mendistribusikan ke bidang-bidang.
10. Menyimpan data atau arsip naskah rumah sakit umum daerah.
11. Mengatur dan evaluasi pelaksanaan rumah sakit umum daerah menilai prestasi kerja bawahan sebagai pertimbangan dalam mengembangkan karir.
12. Memberikan saran dan pertimbangan teknis pada atasan.
13. Pelaksanaan tugas-tugas lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

f. Tugas sub bagian keuangan sebagai berikut:

1. Membuat rencana, program kerja sub bagian keuangan dan menyusun program sesuai pedoman pelaksanaan tugas.
2. Memberikan tugas kepada karyawan sesuai dengan bidangnya.
3. Memberikan informasi kepada karyawan dalam melaksanakan tugas agar terjalin kerja sama yang baik.
4. Memilih pelaksanaan tugas karyawan agar hasil yang di capai sesuai dengan sasaran yang sudah di tetapkan.
5. Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan binaan dan pengembangan karir.
6. Merangkup dan mempelajari peraturan dan perundang-undangan di bidang keuangan.
7. Memberikan pelayanan di bidang keuangan.
8. Membuat rancangan konsep petunjuk teknis.

**3. Kewajiban pokok dan fungsi bidang keperawatan.**

a. Bidang keperawatan, yakni:

1. Dalam bidang pelayanan keperawatan.
2. Dalam bidang sumber daya manusia dan logistik keperawatan.

b. Keperawatan mempunyai tugas yaitu:

1. Membuat rancangan, membuat kebijakan dan tata tertib pelayanan keperawatan sesuai dengan peraturan direktur.
2. Membuat filsafat perawatan di sesuaikan dengan filsafat rumah sakit.

3. Rancangan tenaga keperawatan dan pembinaan serta pengembangan karir serta melalui pendidikan latihan berjenjang dengan institusi lain untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan.
  4. Membuat usulan kebutuhan serana, perasarana dan logistik keperawatan.
  5. Memberikan arahan terhadap tenaga keperawatan yang ada dibawah keperawatan untuk melakukan program kesehatan terpadu di rumah sakit.
  6. Menjalakan program bimbingan bagi pekerja baru yang bekerja di rumah sakit.
  7. Membuat rapat koordinasi dalam bidang keperawatan, kepala instasi, kepala ruang rawat, secara berkala atau sewaktu-waktu bila di perlukan.
  8. Pengumpulan, pengolahan dan menganalisis data mengenai prosedur keperawatan, ketenangan dan alat-alat untuk pengembangan keperawatan.
- c. Untuk menjamin tugasnya sebagaimana di maksud di atas, dalam keperawatan yakni:
1. Melakukan dibidang perencanaan pelayanan
  2. Melaksanaka keadilan pelayanan keperawatan
  3. Memperhatikan dan evaluasi pelayanan keperawatan.

d. Tugas sub bidang pelayanan keperawatan adalah:

1. Membuat pengembangan dan pembinaan keperawatan sesuai kebutuhan pelayanan.
2. Menyelesaikan program peningkatan mutu asuhan keperawatan koordinasi dengan tim keperawatan dan komite keperawatan.
3. Penyusunan SOP pelayanan perawat sesuai kebutuhan pelayanan dan memberikan bimbingan dalam pembinaan keperawatan sesuai standar.
4. Melakukan bimbingan dokumentasi kepada perawat dan pelaksanaan evaluasi secara berkala dalam melaksanakan keperawatan dan evaluasi pelayanan keperawatan di rumah sakit.
5. Menyiapkan usulan penetapan/distribusi tenaga keperawatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

e. Bidang SDM dan logistik keperawatan mempunyai tugas yaitu:

1. Membuat rencana kerja dan kebutuhan tenaga keperawatan baik jumlah maupun kualifikasi tenaga keperawatan, berkoodinasi dengan instansi.
2. Membuat tenaga kerja sub bidang sumber daya manusia dan logistik perawat.
3. Menghadiri rapat pertemuan secara berkala dengan bidang keperawatan, bidang instansi untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan perawat.



4. Membuat tugas dan wewenang keperawatan atas persetujuan direktur.
5. Membuat peralatan perawat dalam keadaan siap pakai.
6. Melakukan pengawasan pengendalian dan penelitian daya guna dan pemeliharaan peralatan perawat.
7. Melakukan pengendalian sistem inventaris peralatan perawat untuk mencegah kehilangan peralatan medis.
8. Mengerjakan nilai mutu terapan etika serta mampu tenaga keperawatan dan memberikan pembinaan pengembangan profesi tenaga keperawatan.

#### **4. Tugas pokok dan fungsi bidang pelayanan**

- a. Bidang pelayanan, yaitu :
  1. Sub bidang pelayanan medis.
  2. Sub bidang penunjang medis.
- b. Tanggung jawab dalam bidang pelayanan: Membimbing, mengarahkan, menangani, dan mempertanggung tugas di bidang pelayanan medis yang meliputi pelayanan dan pembangkit medis.
- c. Bidang pelayanan berfungsi:
  1. Tempat susunan rancangan dan program kerja di bidang layanan medis.
  2. Melaksanakan tugas di bidang pelayanan kemedisan.

3. Mengkordinasikan dan perencanaan teknis di bidang pelayanan kemedisan.
4. Pengembangan dan arahan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan medis.
5. Melihat dan melaporkan pelaksanaan tugas pelayanan medis.

d. Tugas sub bidang pelayanan medis, yakni:

1. Perencanaan oprasional dan program kerja kegiatan pelayanan medis.
2. Pengkordinasikan meyusun prosedur sesuai standar pelayanan medis.
3. Pengkordinasikan penjagaan pelayanan medis.
4. Kordinasi peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kerja medis melalui pendidikan dan latihan maupun diskusi yang di laksanakan didalam/luar rumah sakit.
5. Pelaksanaan pemantauan edukasi dan distribusi peralatan medis.
6. Menyusun keperluan medis dan memperbanyak peralatan medis dan pengolahan data peralatan medis sebagai rancangan pengadaan peralatan medis dan penyusunan laporan.
7. Pemantauan dan evaluasi kegiatan pelayanan medis

8. Pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

g. Dalam menyelenggarakan sub bidang bagian medis berfungsi yaitu:

1. Penyusunan rencana program kerja kegiatan penunjang medis.
  2. Mengkordinasi penyusunan prosedur tetap standar penunjang medis.
  3. Mengkoordinasikan kegiatan peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga penunjang medis baik melalui pelatihan maupun diskusi yang di selenggarakan didalam dan di luar rumah sakit.
  4. Mengkoordinasikan kegiatan penjagaan mutu penunjangmedis.
  5. Memberikan pemeliharaan perawatan kelibarasi peralatan medis dan penunjang medis.
  6. Pelaksanaan program dan kegiatan pengendalian instalasi.
  7. Pemantawan dan evaluasi kegiatan pelayanan penunjang medis.
5. Pelaksanaan tugas kedinasan sesuai dengan fungsinya

**Tugas pokok dan fungsi bidang penlaksanaan rekam dan administrasi pelayanan terbaik rumah sakit.**

a. Bagian penyelenggaraan rekam medis dan administrasi pelayanan terbaik rumah sakit adalah:

1. Sub bagian medis.

2. Sub bagian administrasi pelayanan terpadu rumah sakit.

b. Sub bidang rekam medis mempunyai tugas pokok merencanakan penyelenggaraan, mengkoordinasikan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas rekam medis.

c. Sub badan rekam medis adalah:

1. Membuat kegiatan penyusunan kegiatan, anggaran dan pengendalian mutu rekam medis.

2. Melaksanakan dan mengkoordinasikan kegiatan pelayanan pendaftaran atau administrasi pasien rawat jalan dan rawat inap.

3. Pemantauan dan penilaian mutu pelayanan rekam medis.

4. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian atas rencana kebutuhan pelayanan rekam medis.

5. Membuat kegiatan unit rekam medis.

6. Mengelola sumber daya berfungsi secara efektif dan efisien.

7. Petunjuk pelaksanaan tugas kepada karyawan di lingkungan rumah sakit.



8. Membuat serana dan pertimbangan mengenai langka-langka dan tindakan yang di ambil bidang tugasnya.

9. Membuat arahan teknik rekam medis

10. Membuat program dan kegiatan sub bidang rekan medis sebagai pedoman dan pelaksanaan tugas

d. Sub bagian administrasi pelayanan terpadu rumah sakit mempunyai tugas pokok yakni merencanakan, menyelenggarakan, kordinasi, mengelolah, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas administrasi pelayanan terpadu rumah sakit.

e. Sub bagian administrasi pelayanan terpadu rumah sakit mempunyai fungsi:

1. Penyelengaran kegiatan susunan rencana kegiatan dan anggaran sub administrasi pelayanan terpadu rumah sakit

2. Mengkordinasikan kegiatan pelayanan dan sistem administrasi pelayanan terpadu rumah sakit.

3. Melaksanakan pengawasan, evaluasi, dan pengendalian pada sub administrasi pelayanan terpadu rumah sakit.

4. Mengelolah sumber daya administrasi pelayanan terpadu rumah sakit agar dapat berfungsi secara efektif dan efesien

5. Bekerja sama dengan semua pihak yang terlibat dengan perlengkapan isi dokumen rekaman medis

untuk kepentingan pengajuan klaim biaya pelayanan.

6. Bekerja sama dengan pihak penjaminan mengenai biaya pelayanan dalam membuat surat jaminan pelayanan di rumah sakit.
7. Klarifikasi kelengkapan rekaman medis yang terkait kepada pihak penjamin pembiayaan pelayanan.
8. Membuat entri data perlengkapan rekaman medis yang di butuhkan dalam rangka pengajuan klaim kepada pihak penjamin pembiayaan pelayanan.
9. Merangkum pengumpulan data, perhitungan dan pembagian jasa pelayanan.
10. Membuat usulan pembagian jasa pelayanan dari hasil data dan perhitungan yang sesuai aturan yang berlaku kepada sub bagian ke uangan rumah sakit.

## BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Indetitas Informan

Tahapan awal dari uraian pembahas bab IV ini penulis merasa perlu untuk menjelaskan indetitas dari pada responden. Oleh karena hal tersebut dapat mempengaruhi objek aktivitas dan validitas berbagai informasi penelitian yang di berikan pada responden. Adapun indetitas informan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah:

#### 1. Indetitas responden berdasarakan umur

Sehubungan dengan keterkaitan antara umur dengan kedewasaan seseorang dalam bersikap terhadap suatu permasalahan, maka pada tabel berikut akan digambarkan kriteria umur responden sebagai berikut:

**Tabel V.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur**

NO	Tingkat Umur	Jumlah	Presentase
1	21 – 30	6	9%
2	31- 40	25	38%
3	41- 50	14	22%
4	51 keatas	20	31%
	<b>Jumlah</b>	<b>65 Orang</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Olahan Tahun 2019

Kutipan tabel V.1 diatas dapat disimpulkan distribusi responden berdasarkan umur dari 65 orang yang dijadikan responden sebanyak 6 orang atau 9 % berumur 21-30 tahun, sebanyak 25 orang atau 38 % berumur 31- 40 tahun, sebanyak 14 orang atau 22 % berumur 41-50 tahun dan sebanyak 20 orang atau 31 % berumur 51 keatas.

Maka dari gambaran data umur diperoleh dari responden tersebut, bahwa responden yang digunakan dalam penelitian ini tergolong usia produktif dan dewasa atau matang dalam berfikir. Sehingga dalam mengambil suatu keputusan responden tidak lagi mudah dipengaruhi orang lain dan secara kejiwaan mempunyai kematangan dan pengalaman didunia kesehatan.

### **1. Indetitas Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Indetitas responden pada tingkat pendidikan diperlukan memberikan gambaran mengenai indetitas para responden yang akan menjawab maksud dari penelitian ini. Faktor pendidikan memegang peranan sangat penting bagi penulis dalam upaya untuk memperoleh pengetahuan terhadap hasil jawaban yang diberikan responden. Karena menurut penulis orang yang berpendidikan umumnya akan lebih tinggi pengetahuanya dengan orang yang lebih rendah pendidikannya, walaupun hal ini tidak mutlak mejadi kebenaran.

Sangat pentingnya pendidikan dalam mempengaruhi pikiran dan sikap seseorang, maka melalui data tabel berikut akan dapat diketahui gambaran dari tingkat pendidikan responden. Berdasarkan hasil penelitian dilapangan terlihat bahwa jenjang pendidikan responden terdiri dari pendidikan terendah sampai pendidikan tertinggi, untuk mengetahui tingkat pendidikan responden dapat dilihat rincian datanya pada tabel berikut:



**Tabel V.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

NO	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	Tamatan SD	14	22%
2	Tamatan SLTP	15	23%
3	Tamatan SLTA	13	20%
4	Akademi	11	17%
5	Strata(S1)	6	9%
6	Strata(S2)	6	9%
	<b>Jumlah</b>	<b>65 Orang</b>	<b>100 %</b>

Sumber: Data Olahan Tahun 2019

Berdasarkan Tabel V.2 diatas dapat disimpulkan distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dari 65 individu yang dijadikan sebagai responden sebanyak 14 individu atau 22 % berpendidikan SD, sebanyak 15 orang atau 23 % pendidikan SLTP, sebanyak 13 orang atau 20 % berpendidikan SLTA sebanyak 11 orang atau 17 % berpendidikan akademi, sebanyak 6 orang atau 9 % pendidikan strata S1, sebanyak 6 orang atau 9 % berpendidikan strata S2.

## 2. Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Untuk mengetahui identitas responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel V. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis kelamin**

NO	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki-Laki	33 Orang	51 %
2.	Perempuan	32 Orang	49 %
	<b>Jumlah</b>	<b>65 Orang</b>	<b>100 %</b>

Sumber: Data olahan 2019

Berdasarkan Tabel V.3 diatas dapat diketahui identitas responden berdasarkan jenis kelamin adalah 65 orang yang di jadikan sebagai responden sebanyak 33 orang

atau 51 % berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 32 orang atau 49 % berjenis kelamin perempuan.

## **B. Pelaksanaan Kualitas Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu Terhadap Pasien Rawat Inap Pengguna Kartu BPJS.**

Salah satu fungsi pemerintah adalah memberikan pelayanan yang baik bagi masyarakat. Pemberian pelayanan pada masyarakat merupakan suatu kebijakan pemerintah sebagai pelaksana kekuasaan yang sesuai dengan arah pembangunan Indonesia dibidang kesehatan yang diharapkan dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat dengan memberikan pelayanan yang sama kepada keseluruhan masyarakat dengan mempertimbangkan kualitas pelayanan.

Berdasarkan Parasuraman ( Jasfar, 2005:51 ) kualitas pelayanan adalah keahlian, daya tanggap, jaminan, empati, fisik, maka dalam penelitian penulis akan menjelaskan tentang analisis kualitas pelayanan pasien rawat inap pengguna kartu badan penyelenggara jaminan sosial di rumah sakit umum indrasari rengat sebagai berikut :

### **1. Pelayanan Keperawatan.**

Persyaratan keperawatan adalah suatu upaya untuk membantu individu baik yang sehat maupun yang sakit, dari lahir sampai meninggal dalam bentuk peningkatan pengetahuan

Item penilaian yang digunakan untuk mengetahui “ Pelayanan keperawatan” dalam analisis kualitas pelayanan pasien rawat inap pengguna kartu BPJS di rumah sakit umum indrasari rengat

1. Waktu yang diberikan dalam pelayanan.
2. Kelengkapan pelayanan medis.
3. Sikap dan prilaku petugas pada penunjang medis .

Berikut ini dapat dilihat tanggapan responden terhadap indikator Pelayanan Keperawatan sebagai berikut:

#### **V.4 Tanggapan Responden Terhadap Pelayanan Keperawatan Kesehatan BPJS**

No	Item Penilaian	Katagori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Waktu yang diberikan dalam pelayanan	25	40	0	65
2.	Kelengkapan pelayanan medis	25	40	0	65
3.	Sikap dan prilaku petugas pada penunjang medis	15	50	0	65
	<b>Jumlah</b>	<b>65</b>	<b>130</b>	<b>0</b>	<b>195</b>
	<b>Rata- rata</b>	<b>22</b>	<b>43</b>	<b>0</b>	<b>100</b>
	<b>Presentase</b>	<b>34%</b>	<b>66 %</b>	<b>0</b>	<b>100 %</b>

Sumber: Data olahan 2019

Berdasarkan tabel V. 4 diatas dapat diketahui tanggapan responden mengenai indikator waktu yang diberikan dalam pelayanan kepada pasein, khususnya pengguna kartu BPJS, bernilai 22 responden dengan presentasi 34% menyatakan jawaban baik, hal ini dikarnakan dokter dan prawat kurang sigap dan tidak cekataan dalam merawat pasien, pada indikator kelengkapan pelayanan medis, dengan hasil responden 43 dengan presentasi 66% menyatakan jawaban

cukup baik, hal ini dikarenakan peralatan medis yang berada di rumah sakit cukup lengkap. Berikutnya pada indikator sikap dan perilaku petugas pada fasilitas penunjang medis dinyatakan cukup baik hal ini dikarenakan sikap dan perilaku petugas yang kurang sopan dan terlalu jutek yang membuat pasien rawat inap kurang nyaman di dalam kamar rawat inap

## 2. Lokasi Rumah Sakit

Lokasi rumah sakit adalah meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memiliki rumah sakit.

Item penilaian digunakan untuk mengetahui “Lokasi Rumah Sakit” dalam analisis kualitas pelayanan pasien rawat inap pengguna kartu BPJS di rumah sakit umum indrasari rentang.

1. Waktu keterjangkauan lokasi rumah sakit.
2. Kebersihaan, kerapian gedung dan kodinator.
3. Kondisi rawat inap dan kamar mandi .

Berikut ini dapat dilihat tanggapan responden terhadap indikator Pelayanan Keperawatan sebagai berikut:

### Berdasarkan Tabel V.5 Distribusi Tanggapan Responden Terhadap Lokasi Rumah Sakit Pelayanan Kesehatan Pengguna BPJS

No	Item Penilaian	Katagori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Waktu keterjangkauan lokasi rumah sakit	40	25	0	65
2.	Kebersihaan, kerapian gedung dan kodinator	30	30	5	65
3.	Kondisi kamar rawat inap dan	30	20	15	65



	kamar mandi				
	<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>75</b>	<b>20</b>	<b>195</b>
	<b>Rata- rata</b>	<b>33</b>	<b>25</b>	<b>7</b>	<b>65</b>
	<b>Presentase</b>	<b>51%</b>	<b>38%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>

Sumber data olahan: 2019

Berdasarkan tabel V.6 diatas dengan indikator Waktu keterjang kauan lokasi rumah sakit dapat diketahui tanggapan responden 40 dengan presentase 51% yang menyatakan baik, hal ini dikarnakan letak rumah sakit strategis di dekat pusat perkotaan, pada indikator kebersihan, kerapian gedung dan kodinator sebanyak 25 responden dengan presentase 38% responden yang menyatakan cukup baik hal ini di sebabkan masih kurangnya kerbesihan dan kerapian gedung dan ruagan rumah sakit. Dan pada indikator kondisi ruang rawat inap dan kamar mandibernilai 30 responden dengan presentase 51% yang menyatakan kurang baik, hal ini disebabkan terlalu kecilnya ruangan rawat inap serta kurangnya pertukaran udara yang masuk keruangan pasien rawat inap dan terlalu melebihi batas maksimum jumlah pasien yang berada di ruangan rawat inap di Rumah Sakit Indrasari Rengat.

### 3. Fasilitas

Fasilitas merupakan sebuah sarana yang di berikan oleh rumah sakit seperti, fasilitas kesehatan, tempat parkir, ruang tunggu dan ruang kamar rawat inap.

Item penilaian digunakan untuk mengetahui “fasilitas” dalam analisis kualitas pelayanan pasien rawat inap pengguna kartu BPJS di rumah sakit umum indrasari rengat.

1. Tata ruang keperawatan.
2. Perlengkapan prabot ruang keperawatan.

3. Perlengkapan interior dan exterior (Tv, Kipas Angin, Sonde Sytem)

Berikut ini dapat dilihat tanggapan responden terhadap indikator Fasilitas sebagai berikut:

**Berdasarkan Tabel V.6 Distribusi Tanggapan Responden Terhadap fasilitas Pelayanan Kesehatan Pengguna BPJS**

No	Item Penilaian	Katagori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Tata ruang dan dekorasi ruang perawatan	20	20	25	65
2.	Kelengkapan prabot ruang perawatan	25	20	20	65
3.	Kelengkapan interior dan exterior	25	20	20	65
	<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>60</b>	<b>65</b>	<b>195</b>
	<b>Rata- rata</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>65</b>
	<b>Presentase</b>	<b>35%</b>	<b>30%</b>	<b>32%</b>	<b>100%</b>

Sumber data olahan: 2019

Berdasarkan dimensi fasilitas pada indikator tata ruang dan dekorasi ruang perawatan dengan hasil 23 responden dengan presentase 35% menyatakan kurang baik, hal ini dikarenakan ruangan terlalu kecil dan tidak adanya dekorasi ruangan yang dapat memperindah ruangan rawat inap, pada indikator kelengkapan prabot ruang perawatan hasilnya 20 responden dengan presentase 30% menyatakan kurang baik, hal ini disebabkan kurangnya prabot seperti meja, kursi, dan lemari yang tidak tersedia di ruang rawat inap, dan pada indikator kelengkapan interior dan exterior hasilnya 23 responden dengan presentase 32% menyatakan kurang baik, hal ini disebabkan tidak semua ruangan rawat inap sama, melainkan ada

tingkatan kelas ruangan rawat inap yang sesuai dengan peraturan perobataan yang menggunakan BPJS.

#### 4. Image

Image adalah sebuah program yang di berikan rumah sakit dalam meningkatkan kepuasan kepada pasien. Item penilaian digunakan untuk mengetahui “Image” dalam analisis kualitas pelayanan pasien rawat inap pengguna kartu BPJS di rumah sakit umum indrasari rengat.

1. Memberikan anggapan pelanyanan terbaru pada pasien.
2. Letak pepohonan rindang.
3. Gambar- gambar papan petunjuk ruangan.

Berikut ini dapat dilihat tanggapan responden terhadap dimensi imege sebagai berikut:

**Berdasarkan Tabel V. 7 Distribusi Tanggapan Responden Terhadap imege Pengguna BPJS**

No	Item Penilaian	Katagori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Memberikan anggapan pelanyanan terbaru pada pasien	60	5	0	65
2.	Letak pepohonan rindang	40	25	0	65
3.	Gambar- gambar papan petunjuk ruangan	40	25	0	65
	<b>Jumlah</b>	<b>140</b>	<b>55</b>	<b>0</b>	<b>195</b>
	<b>Rata- rata</b>	<b>46</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>65</b>
	<b>Presentase</b>	<b>70%</b>	<b>28%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel V. 8 pada dimensi imege dengan indikator memberikan anggapan pelanyanan terbaru pada pasien bernilai 47 responden dengan presentase 70% dengan kreteria jawaban baik hal ini disebabkan pasien

memberikan masukan kepada perawat agar dapat menjadi motivasi kepada pekerja di Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat, pada indikator letak pepohonan rindang mempunyai nilai 18 responden dengan presentase 28%, di katagorikan kurang baik hal ini disebabkan pepohonan yang tumbuh di sekitar rumah sakit kurang efisien minimnya pepohonan yang rindang, pada gambar- gambar papan petunjuk ruangan tidak ada komplin karna semua tersusun dengan rapi.

### 5. Suasana

Suasana adalah sebuah fasilitas yang di berikan oleh rumah sakit seperti Ketentraman, keamanan, suasana rumah sakit yang tenang, sejuk, dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhanya.

Item penilaian digunakan untuk mengetahui “Suasana” dalam analisis pasien rawat inap pengguna kartu BPJS di rumah sakit umum indrasari rengat.

1. Suasana ruangan bebas suara.
2. Bebas dari kotoran dan bau tidak sedap.
3. Penerangan cahanya matahari dan lampu pada ruangan.

Berikut ini dapat dilihat tanggapan responden terhadap dimensi suasana sebagai berikut:

#### Berdasarkan Tabel V. 8 Distribusi Tanggapan Responden

#### Terhadap Suasana Rumah Sakit Umum Indasari Rengat Pengguna BPJS

No	Item Penilaian	Katagori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Suasana ruangan bebas suara	20	20	25	65
2.	Bebas dari kotoran dan bau tidak sedap	20	20	25	65
3.	Penerangan cahanya matahari dan	25	20	20	65



	lampu pada ruangan				
	<b>Jumlah</b>	<b>65</b>	<b>60</b>	<b>65</b>	<b>195</b>
	<b>Rata- rata</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>21</b>	<b>65</b>
	<b>Presentase</b>	<b>32%</b>	<b>30%</b>	<b>32%</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel V. 9 pada dimensi suasana dengan indikator suasana ruang bebas suara nilainya 23 responden dengan presentase 32% dengan kriteria jawaban kurang baik, hal ini disebabkan banyaknya pasien dan keluarga rawat inap yang tidak bisa mengontrol suara pada saat berbicara, pada indikator bebas dari kotoran dan bau tidak sedap bernilai 30 responden dengan presentase 30% dengan kriteria jawaban kurang baik, dirnakan masih kurangnya fasilitas larangan dan himbauan larangan buang sampah, dan minimnya tempat pebuangan sampat seperti tong sampah. Pada indikator penerangan cahanya matahari dan lampu pada ruangan bernilai 32 responden dengan presentase 32% dengan kriteria jawaban kurang baik, hal ini disebabkan minimnya pentilasi udara dan cahanya pada ruangan rawat inap sehingga cahanya matahari tidak masuk pada ruangan pasien rawat inap.

## 6. Komunikasih

Komunikasih adalah sebuah informasi yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien, bagaimana perkembangan kesehataan dari pasien untuk keluarga.

Item penilaian digunakan untuk mengetahui “Suasana” dalam analisis pasien rawat inap pengguna kartu BPJS di rumah sakit umum indrasari rengat.

1. Memberikan informasih yang akurat tentang yang akurat tentang kesehatan pasien.

2. Memperhatikan dan mendengarkan keluhan-keluhan pasien.
3. Cara komunikasih pasien dan prawat.

Berikut ini dapat dilihat tanggapan responden terhadap dimensi suasana sebagai berikut:

**Berdasarkan Tabel V. 9 Distribusi Tanggapan Responden Terhadap komunikasi Pengguna BPJS**

No	Item Penilaian	Katagori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Memberikan informasih yang akurat tentang kesehatan pasien	60	5	0	65
2.	Memperhatikan dan mendengarkan keluhan-keluhan pasien	40	25	0	65
3.	Cara komunikasih pasien dan perawat	40	25	0	65
	<b>Jumlah</b>	<b>140</b>	<b>55</b>	<b>0</b>	<b>195</b>
	<b>Rata- rata</b>	<b>46</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>65</b>
	<b>Presentase</b>	70%	28%	0%	100%

Berdasarkan tabel V pada dimensi komunikasi dengan indikator memberikan informasih yang akurat tentang kesehatan pasien bernilai 47 responden dengan presentase 70% dengan kreteria jawaban baik, hal ini disebabkan perawat dan dokter sangat baik menyampaikan perkembangan kesehatan pasien, pada indikator memperhatikan dan mendengarkan keluhan-keluhan pasien bernilai 18 responden dengan kreteria jawaban cukup baik, hal ini di karnakan karyawan rumah sakit tidak terlalu menghiraukan keluhan-keluhan pasien, pada indikator cara komunikasih pasien dan perawat tidak ada seorangpun yang komentar dikarnakan komunikasih antara pasien dan perawat di Rumah Sakit Umum Indasari sengat sangat baik dan memuaskan.

**C. Faktor - faktor Penghambat dalam Penelitian Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Di Rumah Sakit Umum Indasari Rengat.**

1. Pelayanan Keperawatan, memiliki hambatan. Persyaratan pelayanan di Rumah Sakit Indasari Rengat yang begitu sulit dan memerlukan waktu yang cukup lama. Untuk membantu pasien yang sakit, dari lahir sampai meninggal dalam bentuk peningkatan pengetahuan.
2. Letak Lokasi Rumah Sakit, tidak ada hambatan, dikarenakan letak lokasi rumah sakit sangatlah strategis di pertengahan kota.
3. Fasilitas, tidak ada hambatan, tetapi kurangnya tingkat perhatian rumah sakit terhadap fasilitas dan prabot di rumah sakit.
4. Imege, tidak ada hambatan, tetapi masih kurangnya rasa kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan, dan juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien.
5. Suasana, tidak ada hambatan, tetapi kurangnya kenyamanan yang di ciptakan di lingkungan Rumah Sakit.
6. Komunikasi, tidak ada hambatan, tetapi kurangnya sifat ramah dan sopan dalam berkomunikasi dengan staff dan perawat terhadap pasien Rumah Sakit Indrasari Rengat.

## **BAB VI PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian penulis mengenai analisis kualitas pelayanan pasien rawat inap pengguna kartu badan penyelenggara jaminan sosial di Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat maka dapat ditarik kesimpulan.

1. Dari pengamatan dan penelitian penulis bahwasanya pelaksanaan pelayanan pada Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu terhadap pasien rawat inap BPJS dapat dikatakan **cukup baik.**
2. Adapun hambatannya dalam pelaksanaan pelayanan pada Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu adalah masih kurang efesiennya perawat rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan kurangnya kenyamanan dan ketentraman di ruangan rawat inap yang kurang berjalan dengan baik.

### **B. Saran**

1. Sebaiknya ada peningkatan mutu tenaga kerja kesehatan baik secara formal maupun non formal di RSUD Indragiri Hulu.
2. Sebaiknya lebih ditingkatkan lagi sarana dan prasarana baik gedung maupun alat kesehatan medis, penunjang medis non kesehatan agar pelayanan kemasyarakatan yang berobat menjadi lebih baik.
3. Sebaiknya harus ada sanksi yang tegas bagi pegawai yang lalai ataupun kurang merespon pasien yang ada di RSUD Indragiri Hulu.



## DAFTAR PUSTAKA

- Admosudirjo, 2004, Dasar-Dasar Administrasi Negara, Ghalia Indonesia Jakarta.
- Dwiyanto, 2002, reformasi, Birokrasi Publik Di Indonesia, Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Dwiyanto, Agus 2005 Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dwiyanto, 2002, Reformasi, Birokrasi Publik Di Indonesia, Pusat Studi Kebijakan Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Danim, 2001, Kinerja Dan Staff Organisasi, Pustaka setia, Bandung
- Danim, Sudarwan, 1997, pengantar studi penelitian, Edisi pertama, Bumi Aksara, Jakarta
- Hartono, Bambang 2010, Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit, Jakarta, PT Rineka Cipta.
- Fandy, Tjiptono. 2004. Manajemen Jasa, Edisi Pertama, Yogyakarta, Andi Offset.
- Jasfar, Farida. 2005. Manajemen jasa. Cetakan Pertama. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Kansil, 2003, Sistem Pemerintahan Indonesia, Bumi Aksara, Jakarta
- Kasiram, Mohammad. 2008. Metode Penelitian Kuantitatif – Kualitatif, Malang: UIN Malang Perss.
- Moenir, AS, 2003, Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia, Edisi Kesatu, Jakarta, Bumi Aksara.
- Musanef, 2002, Manajemen Kepegawaian Di Indonesia, Jakarta, CV Haji Masagung.
- Ndraha, Taliziduhu, 2005, Kibernologi Beberapa Kostrusi Utama, Jakarta, PT Rhineka Sirao Credanita Center.
- Nazir, Moh, 2004 Metode Penelitian, Ghalia Indonesia, Jakarta

- Nurcholis, hanif, 2005, Pemerintahan Dan Otonomi Daerah, Jakarta, Garsindo
- Nugroho, Rian, 2008, Publik Policy, Jakarta, Elex Media
- Nasution, M. N. (2004). Manajemen Jasa Terpadu. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Poltak Sinambela, Lijan, Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan dan Implementasi, Jakarta: Sinar Grafika Offset, 2006.
- Pooerwadarminta, 1991, Kamus Umum Bahasa Indonesia, Balai Pustaka, Jakarta.
- Ratminto, 2005, Manajemen Pelayanan Pengembangan Model Konseptual Penerapan Citizen Charter Dan Standar Pelayanan Public Minimal, pustaka belajar, Yogyakarta.
- Rasyid M.Ryaas, 2002 Makna Pemerintahan: Tinjauan Dari Segi Tiga Etika Dan Kepemimpinan, Jakarta, PT Mutiara Sumber Widya.
- Syafiie, Inu Kencana, 2001, Pengantar Ilmu Pemerintahan (Edisi Revisi), Revika Aditama, Bandung.
- Sinambela, Lijan Poltak, DKK, 2008, Reformasi Pelayanan Publik, Jakarta. PT. Bumi Aksara.
- Sinambela, 2006, reformasii pelayanan publik, Bumi Aksara, Jakarta
- Zulkifli, dkk, 2013, Buku pedoman penulisan usulan penelitian (UP), Skripsi dan kertas kerja, Pekanbaru, Badan penerbit Fisipol UIR.
- Suparlan, parsudi, 1994, Metode Penelitian Kuantitatif, Jakarta Universitas Melonerima Press.
- Sugiyonoo, 2005, Metode Penelitian Surveiy, Jakarta.
- Sitorus, monang, 2009, Manajemen Pelayanan Publik, Bandung.
- Sedarmayanti, 2000, Good Government, Bandung

**DOKUMENTASI:**

Kesepakatan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menks/SK/II/2008 mengenai standar pelayanan Rumah Sakit.

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Pasal 11 Ayat (2) Tentang masalah Pemerintahan.

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal F

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Pasal 14 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Standar Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/Menkes/Per/III/2010