

YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM RIAU

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK

**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) INDRASARI RENGAT
KABUPATEN INDRAGIRI HULU
(STUDI PADA PASIEN BPJS RAWAT INAP)**

SKRIPSI

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



CINDY SEPTIANORA

NPM : 167310278

PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN

PEKANBARU

2020

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING

Nama : Cindy Septianora
 NPM : 167310278
 Jurusan : Ilmu Pemerintahan
 Program Studi : Ilmu Pemerintahan
 Jenjang Pendidikan : Strata Satu (1)
 Judul Skripsi : Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Pada Pasien BPJS Rawat Inap).

Format sistematika dan pembahasan ini masing-masing bab dan sub-bab dalam skripsi ini, telah dipelajari dan dinilai relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan normatif dan kriteria metode penelitian ilmiah, oleh karena itu dinilai layak serta dapat disetujui untuk diuji dalam sidang ujian komprehensif.

Pekanbaru, 28 Juli 2020

Turut Menyetujui:

Program Studi Ilmu Pemerintahan,

Pembimbing,


Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP., M.Si


Dr. Khairul Rahman, S.Sos., M.Si

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Nama : Cindy Septianora
NPM : 167310278
Jurusan : Ilmu Pemerintahan
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (1)
Judul Skripsi : Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Pada Pasien BPJS Rawat Inap).

Naskah skripsi ini secara keseluruhan dinilai, relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan metode penelitian ilmiah, oleh karena itu Tim Penguji Ujian Komprehensif Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dapat menyetujui dan menerimanya untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana.

Pekanbaru, 28 Juli 2020

Ketua,



Dr. Khairul Rahman, S.Sos., M.Si

Sekretaris,



Septa Juliana, S.Sos., M.Si

Anggota,



Nina Yusiaini, S.IP., M.Si



Mengetahui,
Wakil Dekan I,

Indra Satri, S.Sos., M.Si

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : Cindy Septianora
NPM : 167310278
Jurusan : Ilmu Pemerintahan
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S1)
Judul Skripsi : Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Pada Pasien BPJS Rawat Inap).

Naskah skripsi ini benar telah dilakukan perbaikan dan penyempurnaan oleh Mahasiswa bersangkutan sesuai dengan koreksi dan masukan Tim Penguji dan dinilai telah memenuhi persyaratan administratif dan akademis, oleh karena itu dapat disyahkan sebagai sebuah karya ilmiah.

Pekanbaru, 28 Juli 2020

An, Tim Penguji

Sekretaris,

Ketua,


Dr. Khairul Rahman, S.Sos., M.Si


Septa Juliana, S.Sos., M.Si

Turut Menyetujui,

Wakil Dekan I,

Program Studi Ilmu Pemerintahan,

Ketua,


Indra Safri, S.Sos., M.Si


Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP., M.Si

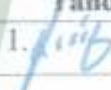


UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

BERITA ACARA UJIAN KONPREHENSIF SKRIPSI

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Nomor: 203 /UIR-Fs/Kpts/2020 tanggal 10 Juli 2020 maka dihadapan Tim Penguji pada hari ini, Sabtu tanggal, 11 Juli 2020 jam 10.00 – 11.00 Wib, bertempat di ruang sidang Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Pekanbaru telah dilaksanakan ujian konprehensif skripsi atas mahasiswa:

Nama : Cindy Septianora
NPM : 167310278
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu (Studi pada Pasien BPJS Rawat Inap .
Nilai Ujian : Angka : " B " , Huruf : " A - "
Keputusan Hasil Ujian : Lulus / Tidak Lulus / Ditunda
Tim Penguji :

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Khairul Rahman, S.Sos., M.Si.	Ketua	1. 
2.	Septa Juliana, S.Sos., M.Si.	Sekretaris	2. 
3.	Nina Yusaliani, S.Sos., M.Si.	Anggota	3. 
4.	Rijalul Fikri, MA.	Notulen	4. 

Pekanbaru, 14 Juli 2020
An. Dekan

Indra Safri, S.Sos., M.Si.
Wakil Dekan I Bid. Akademik

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU
NOMOR : 283/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: 344/UIR/KPTS/2015 tentang Kurikulum Baru Fisipol UIR
5. SK Rektor UIR Nomor: 258/UIR/KPTS/2020, tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dekan Fakultas dan Direktur Pascasarjana UIR masa bakti 2020-2024.

- 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 : **Cindy Septianora**
N P M : 167310278
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Pada Pasien BPJS Rawat Inip.

1. Dr. Khairul Rahman.,S.Sos.,M.Si Sebagai Ketua merangkap Penguji
2. Septa Julianan.,S.Sos.,M.Si Sebagai Sekretaris merangkap Penguji
3. Nina Yuslaini.,S.Sos.,M.Si Sebagai Anggota merangkap Penguji
4. Rijalul Fikri.,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 : 10 Juli 2020
Dekan,

Dr. Syahrul Akmal Latif, M.Si
NPK. 080102337

Tembusan Disampaikan Kepada :

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

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh ...

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT diiringi shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW. Penulis menyadari berkat rahmat dan hidayahNya yang dilimpahkan kepada penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul: **“Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Pada Pasien BPJS Rawat Inap)”**.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis telah banyak diberikan bantuan baik berupa waktu, saran dan kerjasama, diskusi dari pihak-pihak yang berkompeten dan berdedikasi demi kesempurnaan penulisan sebuah karya ilmiah yang dimuat dalam sebuah skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang berpartisipasi kepada penulis terutama:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi, SH.,M.C.L selaku Rektor Universitas Islam Riau yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut Ilmu pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.
2. Bapak Dr. Syahrul Akmal Latif, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau, bersama dengan Wakil Dekan I.
3. Bapak Dr. Raggi Ade Febrian, S.IP.,M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Riau.
4. Bapak Dr. Khairul Rahman, S.Sos.,M.Si selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan waktu, bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penulisan skripsi ini.
5. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen selaku Staf Pengajar khususnya Jurusan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Riau yang telah memberikan bekal Ilmu Pengetahuan yang dimiliki kepada penulis.

6. Orang Tua Penulis dan Keluarga yang selalu memberikan nasihat, restu dan kasih sayang serta dukungan moril maupun materil kepada penulis.
7. Teman-teman seperjuangan dan sahabat-sahabat penulis yang udah baik hatinya membantu dan memberikan semangat serta memberikan doa dan memberikan berbagai saran kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharapkan masukan dan saran dari semua pihak demi menyempurnakannya.

Akhir kata penulis berharap semoga semua kebaikan yang telah diberikan mendapat keridhaan dari Allah SWT dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat, bagi penulis maupun pembaca sekalian, Aamiin Yarabbalamin...

Wassalammualaikum warahmatullahi wabarakatuh...

Pekanbaru, 28 Juli 2020

Penulis

Cindy Septianora

NPM : 167310278

DAFTAR ISI

	Halaman
PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING	ii
PERSETUJUAN TIM PENGUJI	iii
BERITA ACARA UJIAN KONFEREHENSIF SKRIPSI.....	iv
PENGESAHAN SKRIPSI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH.....	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	17
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	17
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIRAN	
A. Studi Kepustakaan	
1. Pemerintah dan Pemerintahan	19
2. Ilmu Pemerintahan	20
3. Pemerintahan Daerah	21
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	27
5. Rumah Sakit dan Pelayanan Kesehatan	32
6. Pelayanan	34
6.1. Pelayanan Publik	35
6.2. Kualitas Pelayanan Publik	39
6.3. Pelayanan Kesehatan	41
6.4. Standar Pelayanan Kesehatan	43
B. Penelitian Terdahulu	45
C. Kerangka Pikiran	48
D. Konsep Operasional	49
E. Proposisi	52
F. Operasional Variabel	52
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Tipe Penelitian	54
B. Lokasi Penelitian	54
C. Informan	55
D. Teknik Penentuan Informan	56
E. Jenis dan Sumber Data	56
F. Teknik dan Pengumpulan Data	57
G. Teknik Analisis Data	58
H. Jadwal Kegiatan Penelitian	60
I. Rencana Sistematika	61
BAB IV DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN	
A. Sejarah Ringkas Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat ..	62

B. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terhadap Pasien Rawat Inap.....	66
C. Tugas Pokok Dan Fungsi.....	69
D. Sarana Dan Prasarana.....	71
E. Daftar Badan, Perusahaan, Asuransi, Klinik dan Lembaga Pendidikan yang berkerjasama dengan RSUD Indrasari Rengat.....	73
F. Visi Rumah Sakit.....	75
G. Misi Rumah Sakit.....	76
H. Tujuan Dan Sasaran.....	76
I. Strategi.....	77
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Identitas Responden.....	79
B. Tanggapan Responden.....	82
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	110
B. Saran.....	111
DAFTAR KEPUSTAKAAN	113
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
I.1 Fasilitas Kamar Perawatan Kamar Perawatan di RSUD Indrasari Rengat Tahun 2018	11
I.2 Jumlah Pasien Rawat Inap Berdasarkan Jenis Pembayaran Pada Tahun 2019	13
I.3 Rekapitulasi Daftar Ketenagaan Menurut Status Kepegawaian RSUD Indrasari Rengat Tahun 2018	14
II.1 Kajian Penelitian Terdahulu	46
II.2 Konsep Operasional Variabel	52
III.1 Daftar Nama Seluruh Informan	55
III.2 Jadwal Waktu dan Kegiatan Penelitian	60
IV.1 Jenis Bangunan RSUD Indrasari Rengat Tahun 2018	72
V.1 Daftar Nama Seluruh Responden Wawancara	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
II.1 Kerangka Pikiran.....	48
IV.1 Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat.....	66



SURAT PERNYATAAN

Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Peserta Ujian Skripsi yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama : Cindy Septianora
Npm : 167310278
Program studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Pada Pasien BPJS Rawat Inap)

Atas naskah yang didaftarkan pada Ujian Skripsi ini berserta seluruh dokumen persyaratan yang melekat padanya dengan ini saya menyatakan:

1. Bahwa, naskah dalam Skripsi ini adalah benar hasil karya saya sendiri (tidak plagiat) yang saya tulis sesuai dan mengacu kepada kaidah-kaidah metode penelitian ilmiah dan penulisan karya ilmiah.
2. Bahwa, seluruh persyaratan administratif, akademik dan keuangan yang melekat padanya benar saya penuhi sesuai dengan ketentuan yang ditentukan oleh Fakultas dan Universitas.
3. Bahwa, apabila dikemudian hari ditemukan dan terbukti secara syah bahwa saya ternyata melanggar atau belum memenuhi sebagian atau keseluruhan atas pernyataan butir 1 dan 2 tersebut diatas, maka saya menyatakan bersedia menerima sanksi pembatalan hasil Ujian Skripsi yang telah saya ikuti serta sanksi lainnya sesuai dengan ketentuan Fakultas dan Universitas serta Hukum Negara Republik Indonesia.

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

Pekanbaru, 28 Juli 2020

METERAI
TEMPEL
TGL 20
A933AAFF737098682
6000
ENAM RIBURUPIAH
Cindy Septianora

**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH (RSUD) INDRASARI RENGAT KABUPATEN INDRAGIRI
HULU (STUDI PADA PASIEN BPJS RAWAT INAP)**

CINDY SEPTIANORA

167310278

ABSTRAK

Untuk dapat meningkatkan suatu pelayanan yang berkualitas, terlebih dahulu kita harus tahu apakah pelayanan yang diberikan kepada pasien atau pelanggan selama ini telah sesuai dengan yang diharapkan atau belum. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pelayanan Kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Maka dari itu pemerintah mengeluarkan kebijakan yang disebut dengan BPJS yang artinya adalah salah satu upaya pemerataan derajat kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia sehingga perlu adanya kerjasama yang baik antar pemberi dan bagi penyedia layanan agar tercapainya kepuasan pasien secara maksimal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat khususnya pada pasien BPJS Rawat Inap. Terdapat tujuh key informan dan empat informan didalam penelitian ini. Jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Dari hasil penelitian bahwa kualitas pelayanan kesehatan dirumah sakit umum daerah indrasari rengat kabupaten Indragiri hulu (studi pada pasien BPJS rawat inap) dapat dikatakan sudah cukup berjalan dengan baik akan tetapi ada juga beberapa hal yang perlu diperbaiki agar terciptanya pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan, BPJS Kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah.

**QUALITY OF HEALTH SERVICES IN REGIONAL PUBLIC HOSPITAL
(RSUD) INDRASARI RENGAT DISTRICT INDRAGIRI HULU (STUDY
ON PATIENTS OF BPJS RAWAT INAP)**

CINDY SEPTIANORA

167310278

ABSTRACT

To be able to improve a quality service, we must first know whether the services provided to patients or customers have been as expected or not. According to the Law of the Republic of Indonesia Number 44 Year 2009 regarding Hospitals, Health Services is the right of everyone guaranteed in the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia which must be realized by efforts to improve the highest level of public health. Therefore the government issued a policy called the BPJS, which means that it is an effort to equalize the health status of all Indonesian people so that there is a need for good cooperation between providers and service providers in order to achieve maximum patient satisfaction. The purpose of this study was to determine the Quality of Health Services in the Regional General Hospital (RSUD) Indrasari Rengat, especially in BPJS Inpatients. There are seven key informants and four informants in this study. Types and sources of data used in this study are primary data and secondary data. From the results of the study that the quality of health services in the public hospitals in the rengat indrasari district upstream regency (studies of BPJS hospitalized patients) can be said to have run quite well but there are also a number of things that need to be improved so that the creation of services in accordance with patient expectations.

Keywords: Service Quality, Health BPJS, Regional General Hospital.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan itu hak yang mendasar yang dimiliki oleh setiap orang, dan semua warganegara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Jadi pentingnya kesehatan bagi masyarakat itu ialah mendapatkan suatu pelayanan kesehatan yang baik dan layak bagi siapapun.

Dari sejumlah urusan yang sudah menjadi kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota salah satunya ialah urusan dalam ruang lingkup pelayanan dasar yaitu bidang kesehatan. Hal tersebut disebabkan karena masyarakat tentunya berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan secara baik tanpa memandang status sosial. Pemerintah juga mempunyai kewajiban dalam mengendalikan dan menyempurnakan layanan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat dalam bentuk regulasi.

Salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal sebagai guna menciptakan derajat kesehatan yang tinggi dan dengan tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat maka pemerintah menetapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk dapat mewujudkannya.

Dalam Pasal 28 H ayat (3) UUD 1945: "Setiap orang berhak atas Jaminan Sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat". Dengan demikian hak atas Jaminan Sosial

merupakan Hak Konstitusional bagi seluruh rakyat yang harus dipenuhi oleh Negara.

Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa Jaminan Kesehatan bagi masyarakat, khususnya yang miskin dan tidak mampu adalah tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Daerah. Pada Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Perubahan, Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan adanya Undang-Undang Dasar Tahun 1945 dan dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mana tertera didalamnya yaitu untuk memberikan suatu jaminan sosial yang komprehensif atau menyeluruh untuk semua orang dengan tujuan mencukupi kepentingan hidup yang memadai dan mengarah kepada terciptanya masyarakat Indonesia yang baik, seimbang dan makmur. Terdapat didalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwasannya bagi semua orang memiliki kelayakan yang setimpal didalam mencapai jalan masuk untuk menjadi sehat dan juga memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia telah mencanangkan cakupan menyeluruh Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan pada Tahun 2014 yang berarti bahwa seluruh penduduk di Indonesia mulai 1 Januari 2014 harus memiliki Jaminan Pemeliharaan Kesehatan. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini bertujuan menjamin agar peserta

memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Program Jaminan Kesehatan Nasional menjamin beberapa pelayanan kesehatan di beberapa fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sesuai Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah sakit sebagai Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Perorangan secara Paripurna yang menyediakan Pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Gawat Darurat.

Diberlakukannya Program Jaminan Kesehatan Nasional, pasien yang terdaftar sebagai peserta JKN tidak perlu lagi membayar biaya pengobatan, karena setiap bulannya telah membayar premi ke BPJS Kesehatan dan sudah dibayarkan preminya oleh pemerintah jika peserta tersebut telah masuk kedalam golongan Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Dengan diberlakukannya program ini sejak Januari tahun 2014 diharapkan bahwa masyarakat dari berbagai lapisan semakin memanfaatkan pelayanan dan fasilitas kesehatan yang ada baik itu di Puskesmas, Rumah Sakit, maupun Balai Pengobatan yang bekerja sama dengan program ini. BPJS Kesehatan menyelenggarakan Jaminan Kesehatan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Untuk dapat meningkatkan suatu pelayanan yang berkualitas, terlebih dahulu kita harus tahu apakah pelayanan yang diberikan kepada pasien atau pelanggan selama ini telah sesuai dengan yang diharapkan atau belum. Maka

dari itu rumah sakit harus bisa fokus terhadap pengguna jasa layanan, artinya para pengguna layanan itu terkait dengan bagaimana usaha pihak rumah sakit melakukan kedekatan pada pasiennya ataupun stakeholder lainnya. Ada dua hal penting sebagai sub kriteria, yaitu sebagai berikut:

- a. Kedekatan pada pasien, merupakan upaya mendekatkan pelayanan pada pasien dan mengembangkan budaya pelayanan.
- b. Mendengarkan pasien, merupakan upaya mengumpulkan informasi dalam rangka mengetahui kebutuhan pasien.

Selain itu, pasien dan juga masyarakat yang sudah menjadi pelanggan dari pelayanan kesehatan haruslah mendapatkan perhatian utama sehingga kebutuhan, harapan untuk pelanggan dapat dipenuhi oleh organisasi pelayanan kesehatan. Didalam pengelolaan kesehatan dirumah sakit meliputi semua yang berhubungan dengan perlindungan kesehatan. (dalam Triwibowo, 2014:16).

Pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu pelayanan kesehatan perseorangan (medical service) pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (self care), dan keluarga (family care) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Salah satu cara untuk mengatasi pelayanan perseorangan yaitu dilakukan oleh badan pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin dan apotik mandiri. Pelayanan kesehatan masyarakat (public health service) yaitu pelayanan kesehatan

masyarakat yang dilakukan oleh suatu persekutuan ataupun kelompok masyarakat yang bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas. (Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan).

Salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang diselenggarakan oleh pemerintah adalah rumah sakit. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 1 (1): Rumah sakit yaitu badan atau lembaga institusi pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dan pasal 1 (3): Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif (peningkatan kesehatan), preventif (upaya pencegahan penyakit), kuratif dan rehabilitatif (upaya pemulihan kesehatan). Sedangkan menurut Pasal 1 (4): Pasien adalah orang-orang yang memerlukan konsultasi masalah kesehatannya untuk dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlakukan dengan baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.

Didalam proses meningkatkan pelayanan yang bermutu, Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat terus berusaha melaksanakan kegiatan yang mendukung pencapaian pelayanan yang berkualitas dan berkeadilan, dimana Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat berusaha mencapai pencapaian hal tersebut dengan menetapkan Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari

Rengat sebagai Rumah Sakit yang sudah terakreditasi dan diakui oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Pada tahun 2017 Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat telah melalui proses penilaian dan berhasil mendapatkan pengakuan sebagai Rumah Sakit yang terakreditasi Perdana melalui Akreditasi Program Khusus sampai tahun 2020. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Klasifikasi Rumah Sakit Umum kelas C yaitu Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yaitu paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

Secara umum, Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat juga sebagai Rumah Sakit Rujukan baik Rawat Jalan maupun Rawat Inap. Untuk memudahkan pasien dalam menerima layanan kesehatan secara berkualitas dan mengutamakan rasa kepuasan bagi pengguna jasa. Pelayanan adalah segala upaya yang dilakukan oleh karyawan untuk dapat memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang telah diberikan.

Sebagai Instansi Kesehatan maka Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat berkewajiban untuk melaksanakan Pelayanan Kesehatan selama 24 jam kepada masyarakat Kabupaten Indragiri Hulu dan sekitarnya. Berikut beberapa jenis Pelayanan Kesehatan yang ada dan dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam (*Emergency*) baik rujukan maupun non rujukan serta persalinan dengan layanan dokter dan perawat jaga 24 jam dan layanan konsultasi dokter spesialis secara *on call* (pelayanan

panggilan dokter spesialis untuk masalah kegawat daruratan). Pelayanan gawat darurat didukung oleh dokter yang telah memiliki sertifikat ATLS atau ACLS. Untuk paramedis sebagian besar telah bersertifikat BTCLS.

2. Pelayanan Berobat Jalan yang terdiri dari layanan poliklinik umum, VCT dan CST, poliklinik akupunktur, poliklinik gigi dan poliklinik spesialis yang terdiri dari spesialis bedah, mata, THT, anak, saraf, paru, prosthodontia, kandungan dan kebidanan serta penyakit dalam yang melayani kunjungan pasien dari jam 08.00 wib sampai dengan jam 14.00 wib.
3. Pelayanan Kamar Bersalin 24 jam (Delivery room) yang melayani seluruh macam dari persalinan, baik itu persalinan yang normal maupun persalinan dengan komplikasi dan dengan pertolongan bidan jaga dan juga dokter spesialis kebidanan dan kandungan.
4. Pelayanan Operasi 24 jam (Operating theater) dengan layanan operasi yang terencana (elektif) maupun gawat darurat (cyto) untuk jenis operasi kebidanan, bedah, mata, prosthodontia dan THT dengan klasifikasi tindakan khusus, besar, sedang, dan kecil.
5. Pelayanan Rawat Inap yang terdiri dari instalasi rawat inap (IRNA) bedah, PERINATOLOGI, IRNA penyakit dalam, IRNA anak dan IRNA kebidanan dan VIP serta pelayanan perawatan intensif/intensive care unit (ICU).
6. Pelayanan Rontgen (Radiodiagnostik) yaitu melayani berbagai pemeriksaan radiografi tanpa bahan kontras seperti thorak, BNO atau abdomen, ekstremitas, schedell atau cranium, gigi dan lain

sebagainyaserta radiografi dengan bahan kontras seperti BNO atau IVP, cystrografi, dan lain-lain. Instalasi radiologi dirumah sakit umum daerah indrasari rengat juga sudah dapat melayani pemeriksaan radiodiagnostik mendadak (cyto), serta dapat melayani CT SCAN.

7. Pelayanan Laboratorium yang melayani pemeriksaan laboratorium rutin seperti darah, urine, tinja, serologi dan juga pemeriksaan kimia darah seperti pemeriksaan fungsi hati, fungsi ginjal, kolesterol, widal, hepatitis dan lain-lain. Pelayanan laboratorium juga sudah dapat melayani pemeriksaan laboratorium mendadak (cyto).
8. Pelayanan transfusi darah.
9. Pelayanan Hemodialisa yang melayani dialysis pada pasien dengan gangguan fungsi Ginjal.
10. Pelayanan Farmasi 24 jam, Instalasi farmasi melayani resep–resep dari pasien rawat inap dan rawat jalan dan juga menyediakan bahan habis pakai dilingkungan RSUD Indrasari Rengat. Obat–obat yang disediakan di instalasi farmasi dan diutamakan untuk pelayanan bagi pasien umum dengan memberikan pelayanan resep pada jam dinas dan luar jam dinas. Pihak RSUD Indrasari Rengat melayani pengambilan resep bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta bahan habis pakai melalui farmasi RSUD Indrasari Rengat yang melayani pengambilan obat selama 24 jam, baik itu dari resep dokter jaga maupun dari dokter-dokter swasta.
11. Pelayanan Gizi (Kitchen) meliputi pelayanan diet dan non diet untuk pasien serta pelayanan konsultasi gizi.

12. Pelayanan Fisioterapi.
13. Pelayanan Catatan Medik/Rekam Medik.
14. Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan/Medical Check-Up.
15. Pelayanan Ambulance yaitu pelayanan sewa ambulance dan perawat pendamping bagi pasien yang memerlukannya baik untuk kepentingan rujukan maupun pasien meninggal.
16. Pelayanan Visum yaitu pelayanan visum et repertum untuk keperluan penyidikan pihak kepolisian atau pengadilan..
17. Pelayanan Kamar Jenazah.

Dari 17 Jenis Pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu, Peneliti memfokuskan untuk melihat bagaimana Kualitas Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit terutama pada pelayanan rawat inap BPJS nya.

Pelayanan Rawat Inap adalah Sarana untuk perawatan bagi pasien yang memerlukan rawatan berkelanjutan, peneliti lebih memilih pelayanan rawat inap dibandingkan rawat jalan dikarenakan oleh masalah yang terjadi lebih dominan dibandingkan untuk pelayanan rawat jalan. Instalasi rawat inap terdiri dari irna interna, irna bedah, irna VIP, perinatology, irna anak, irna kebidanan, dan irna ICU. Standar Pelayanan untuk Pendaftaran Pasien Rawat Inap dan Standar Pelayanan Instalasi Rawat Inap nya pun sudah terdapat di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah

Sakit untuk letak ruang rawat inap itu harus dilokasi yang tenang, aman dan nyaman. Ruang rawat inap harus memiliki akses yang mudah keruang penunjang pelayanan lainnya. Berikut standar ruang perawatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

1. Ukuran ruangan rawat inap tergantung kelas perawatan dan jumlah tempat tidur
2. Jarak antar tempat tidur 2,4m atau antar tepi tempat tidur minimal 1,5m
3. Bahan bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi
4. Antar tempat tidur yang dibatasi oleh tirai maka rel harus dibenamkan/menempel di plafon, dan sebaiknya bahan tirai non porosif
5. Setiap tempat tidur disediakan 2 kotak kontak dan tidak boleh ada percabangan/sambungan langsung tanpa pengamanan arus
6. Harus disediakan outlet oksigen
7. Ruang harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik
8. Rungan perawatan pasien harus memiliki bukaan jendela yang aman untuk kebutuhan pencahayaan dan ventilasi alami
9. Ruang harus mengoptimalkan pencahayaan alami. Untuk pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya 250 lux untuk penerangan dan 50 lux untuk tidur
10. Ruang perawatan harus menyediakan nurse call untuk masing-masing tempat tidur yang terhubung ke pos perawat
11. Di setiap ruangan perawatan harus disediakan kamar mandi. Kamar mandi ini mengikuti persyaratan aksesibilitas
12. Jumlah tempat tidur menyesuaikan dengan klasifikasi rumah sakit dan sesuai kebutuhan

Berikut fasilitas kamar perawatan yang tersedia di Rumah Sakit

Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat yaitu sebagai berikut:

Tabel I.1 : Fasilitas Kamar Perawatan di RSUD Indrasari Rengat Tahun 2018 Berdasarkan Kelas Standar.

Tipe Kamar	Fasilitas Yang Didapat
VVIP	1 bed, 1 sofa, AC, TV, Kulkas, Ruang Keluarga Cukup Luas
VIP	1 bed, 1 sofa, AC, TV, Kulkas, Ruang Keluarga
Kelas 1	2 bed, 1 kamar mandi, AC, TV, lemari
Kelas 2	4 bed, kamar mandi, Kipas Angin, lemari pasien
Kelas 3	6 bed, kamar mandi, Kipas Angin, lemari pasien

Sumber: Rekam Medis RSUD Indrasari Rengat, 2018.

Dari Tabel I.1 Ada 6 tipe ruang perawatan untuk pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat yaitu tipe VVIP, VIP, Kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Jika dilihat dari fasilitas pasien VVIP akan mendapatkan fasilitas kamar rawat inap dengan 1 bed setiap kamar, ada 1 Sofa, Ruangan memakai AC, TV, Kulkas, dan Ruangan Keluarga yang cukup luas. Fasilitas pasien VIP dilengkapi dengan 1 bed setiap kamar, 1 Sofa, AC, TV, Kulkas dan Ruang Keluarga. Fasilitas pasien di ruang kelas 1 yaitu mendapatkan 2 bed di setiap kamar, 1 Kamar Mandi, AC, TV, dan Lemari. Fasilitas pasien di ruang kelas 2 akan mendapatkan 4 bed di setiap kamar, Kamar Mandi, Kipas Angin, dan Lemari. Kemudian di ruang pasien kelas 3 mereka akan mendapatkan 6 bed di setiap kamar, Kamar Mandi, Kipas Angin dan Lemari.

Ada 3 (tiga) pilihan kelas yang berbeda di dalam pelayanan BPJS, tiap kelasnya mendapatkan fasilitas yang berbeda pula. Yang membedakan antara fasilitas BPJS kesehatan kelas satu sampai kelas tiga itu hanyalah untuk ruang perawatannya saja, sedangkan untuk obat-obatan dan rawat

jalannya itu semuanya memperoleh fasilitas yang sama satu sama lain yaitu sama-sama tidak adanya tagihan. Berikut penjelasan mengenai kelas BPJS berdasarkan Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Fasilitas kelas 1 BPJS Kesehatan

Tarif iuran untuk kelas 1 yaitu Rp.80.000/bulan. Kelas 1 adalah pilihan pelayanan kesehatan yang paling tinggi tingkatnya, tak hanya iurannya saja yang paling tinggi namun juga fasilitas yang didapatkan pun juga lebih memadai. Dimana kapasitas ruang perawatannya yakni 2-4 pasien di satu ruangan. Kemudian juga mendapatkan ruang rawat inap yang lebih privasi dan kita juga dapat mengupgrade ke kelas VIP. Caranya cukup mudah yaitu dengan membayarkan selisih kekurangan biaya pada kelas VIP yang ditanggung oleh pihak BPJS.

2. Fasilitas kelas II BPJS Kesehatan

Besar iurannya Rp.51.000/bulan. Ruang perawatan untuk kelas II yaitu 3-6 orang di satu ruangan. Peserta kelas II pun dapat menikmati kelas 1 ataupun VIP dengan cara membayar selisih tarif yang sudah ditanggung oleh pihak BPJS.

3. Fasilitas kelas III BPJS Kesehatan

Besar iurannya yaitu Rp.25.500/bulan. sebagian besar pesertanya yaitu masyarakat menengah kebawah, dan ruang perawatannya

berkapasitas 4-6 orang bahkan di beberapa rumah sakit kapasitas ruang rawat inapnya bisa hingga 9 orang di satu ruangan.

Tabel I.2 :Jumlah Pasien Rawat Inap Berdasarkan Jenis Pembayaran Pada Tahun 2019.

Bulan	Rawat Inap				
	Bayar Sendiri	BPJS-Mandiri	BPJS-Non Pbi	BPJS-Pbi	Jamkesda
Jan – Sept	963 pasien	1.708 pasien	838 pasien	1.048 pasien	540 pasien

Sumber: Rekam Medis RSUD Indrasari Rengat, 2019.

Berdasarkan tabel diatas adapun penjelasan mengenai jenis pembayaran yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat (RSUD) Indrasari Rengat, adalah sebagai berikut:

1. Bayar Sendiri, adalah proses pembayaran yang bersifat umum atau pribadi tanpa menggunakan berbagai macam jenis kartu jaminan kesehatan nasional.
2. BPJS Mandiri, adalah peserta BPJS individu atau keluarga, jenis BPJS ini dibagikan khusus untuk golongan yang bukan pekerja (BP) dan juga pekerja yang bukan penerima upah (PBPU).
3. BPJS-Non PBI, adalah BPJS yang diperuntukkan untuk pekerja atau pegawai atau karyawan baik karyawan pemerintah (PNS dan TNI/POLRI) maupun karyawan swasta.
4. BPJS-PBI, adalah diperuntukkan bagi fakir miskin dan warga tidak mampu, iuran bulanan untuk peserta BPJS PBI dibayarkan oleh pemerintah.
5. Jamkesda, adalah sistem jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah.

Keterangan mengenai jumlah pasien berdasarkan tabel di atas yaitu terlihat bahwasannya banyaknya masyarakat yang di Rawat Inap di Rumah Sakit Indrasari Rengat yaitu pasien dengan jenis pembayaran BPJS-Mandiri yaitu berjumlah 1.708 orang pada tahun 2019, sedangkan jenis pasien Rawat Inap yang terendah di tahun 2019 yaitu jenis pembayaran Jamkesda dengan jumlah pasien ada 540 orang.

Efektif atau tidaknya suatu pelayanan merupakan suatu aspek yang sangat penting dalam sebuah unit Rumah Sakit. Efektifnya suatu pelayanan merupakan bagian dari faktor dasar yang mempengaruhi konsumen untuk menggunakan jasa yang berkembang saat ini dan telah menjadi salah satu faktor dalam keberhasilan suatu organisasi pelayanan. Untuk membantu memberikan suatu pelayanan kesehatan yang berkualitas di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat telah disediakan sumber daya manusia yaitu sebagai berikut:

Tabel I.3 :Rekapitulasi Daftar Ketenagaan Menurut Status Kepegawaian RSUD Indrasari Rengat Tahun 2018.

NO	JENIS TENAGA	STATUS			JML
		PNS	KONTRAK	SUKARELA	
1	TENAGA MEDIS	25	6	2	33
2	TENAGA PERAWAT DAN BIDAN KEPERAWATAN	131	46	37	214
3	TENAGA NON KEPERAWATAN	32	11	22	65
4	TENAGA NON MEDIS	35	33	34	102
JUMLAH ...		223	96	95	414

Sumber: Kepegawaian RSUD Indrasari Rengat, 2018.

Dari Tabel I.3 diatas dapat kita lihat bahwa seluruh tenaga medis yang berada di RSUD berjumlah 33 orang. Dengan rincian dokter umum ada 12 orang, dokter gigi ada 3 orang, dokter spesialis penyakit dalam ada 2 orang, dokter spesialis bedah ada 2 orang, dokter spesialis obgyn ada 3 orang, dokter spesialis THT ada 1 orang, dokter spesialis anak ada 2 orang, dokter spesialis anesthesia ada 1 orang, dokter spesialis syaraf ada 1 orang, dokter spesialis paru ada 1 orang, dokter spesialis patologi klinik ada 1 orang, dokter spesialis patologi anatomi ada 1 orang, dokter spesialis radiologi ada 1 orang, dokter spesialis forensic ada 1 orang, dokter spesialis prostodonsia ada 1 orang. Tenaga perawat dan bidan keperawatan berjumlah 214 orang. Selanjutnya tenaga non keperawatan berjumlah 65 orang. Tenaga non medis berjumlah 102 orang. Jadi, di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat telah menyediakan 414 orang untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat/pasien.

Guna Pelayanan Kesehatan dari Rumah Sakit akan bisa optimal apabila seluruh tenaga kesehatan berdasarkan jenis profesinya dapat bekerja sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, berdasarkan standar operasional prosedurnya dan juga berdasarkan standar profesinya masing-masing. Proses itu dikatakan gagal (process failure) apabila ketika suatu proses itu terganggu dan tidak dapat memproduksi suatu hasil. Kegagalan proses terjadi karena penyebab khususnya yang ada di dalam maupun diluar proses yang berkaitan dengan sistem yang lain dan tidak dapat dikenali lebih awal maupun dicegah sehingga proses tersebut tidak berfungsi dengan baik. Untuk dapat mengatasi

atau mengurangi variasi proses pada sistem mikro, dilakukanlah standarisasi perbaikan proses berkesinambungan dan melakukan rekayasa ulang.

Menurut Schroeder (dalam Koentjoro, 2007:25) keberadaan suatu Standar didalam Pelayanan Kesehatan akan memberikan manfaat, apabila dapat mengurangi variasi proses, yaitu merupakan persyaratan profesi dan dasar untuk mengukur mutu. Sedikitnya variasi didalam pelayanan akan melebihi konsistensi pelayanan kesehatan itu sendiri, dapat mengurangi morbiditas, dan mortalitas pasien, serta melebihi-lebihkan efisiensi didalam pelayanan dan juga dapat memudahkan semua pekerja untuk dapat menjalani suatu pelayanan yang baik.

Berdasarkan Pengamatan Peneliti ataupun Prasurvey yang Peneliti lakukan didapati beberapa fenomena yang berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu (studi pada pasien BPJS Rawat Inap) antara lain:

- 1) Kurang tanggapnya perawat untuk mengganti cairan infus pasien yang sudah habis.
- 2) Fasilitas ruang rawat inap khusus BPJS kelas 1 diruangan bedah tidak tersedianya selimut yang cukup, pasien dianjurkan untuk membawa sendiri dari rumah.
- 3) Pasien mengeluhkan tidak adanya tirai pemisah antara satu pasien dengan pasien lainnya diruang rawat inap BPJS kelas 1, 2 dan 3.

Berhubungan dengan Permasalahan diatas dan juga didukung dengan fakta-fakta yang ada dilapangandan sudah menggambarkan bahwa masih

kurang berkualitasnya pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul penelitian **“Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Pada Pasien BPJS Rawat Inap)”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan yang penulis kemukakan diatas maka selanjutnya penulis merumuskan permasalahan yang dihadapi yaitu: Bagaimana Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu (studi pada pasien BPJS Rawat Inap)”.

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

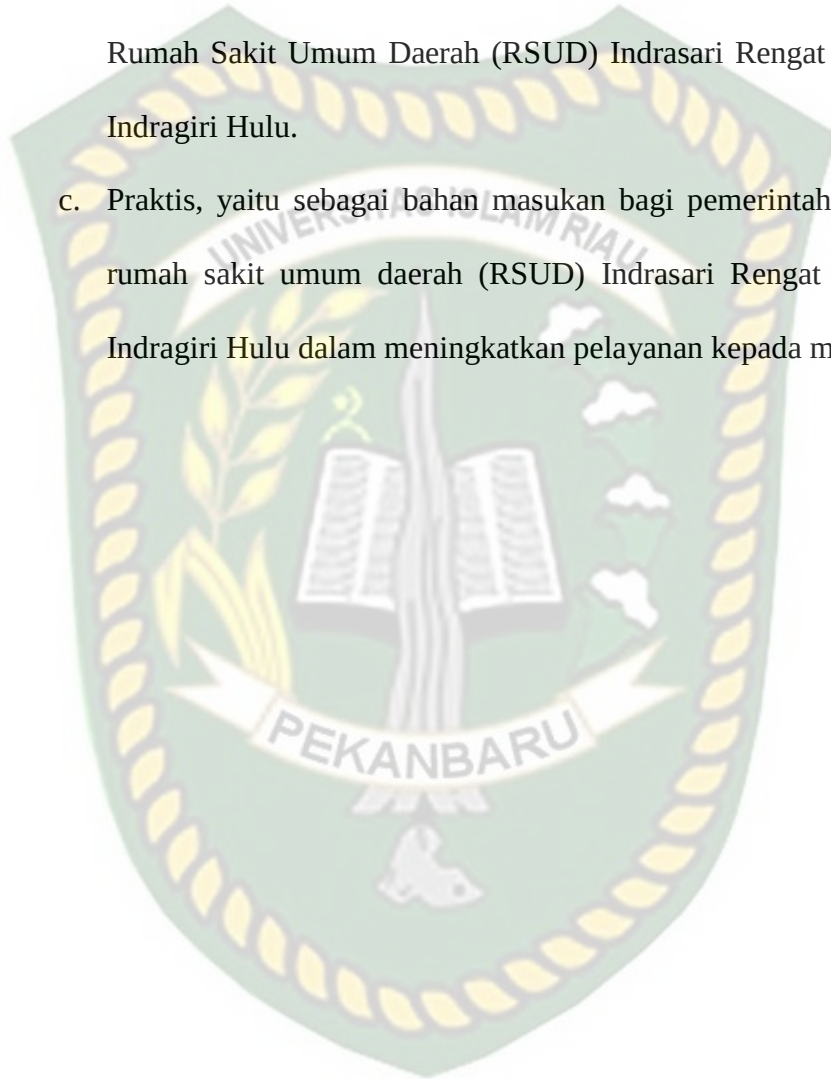
1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat khususnya pada pasien BPJS Rawat Inap.

2. Kegunaan Penelitian

- a. Teoritis, yaitu untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan di bidang ilmu pemerintahan mengenai masalah kualitas pelayanan yang dapat digunakan mahasiswa dibidang keilmuan ilmu pemerintahan.

- b. Akademis, yaitu sebagai bahan pembanding bagi rekan-rekan mahasiswa untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan rawat inap pengguna BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.
- c. Praktis, yaitu sebagai bahan masukan bagi pemerintah dan pihak rumah sakit umum daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.



BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIRAN

A. Studi Kepustakaan

1. Pemerintah dan Pemerintahan

Istilah Pemerintah menurut Finer (dalam Kuper, 2000:418) ada empat pengertian pokok yaitu pertama, pemerintah mengacu pada suatu proses pemerintahan, dimana suatu kekuasaan dioperasionalkan oleh mereka yang memegang suatu kekuasaan secara sah. Kedua, istilah suatu pemerintah mengacu pada keberadaan dimana proses pemerintahan tersebut berlangsung. Ketiga, pemerintah mengacu secara langsung person (orang) yang menduduki jabatan-jabatan pemerintah sebagai pelaksana suatu kekuasaan. Keempat, istilah pemerintah juga mengacu pada aspek bentuk, metode/sistem pemerintahan dalam suatu masyarakat, yaitu struktur dan pengelolaan badan pemerintah serta bagaimana hubungan antara yang memerintah dan yang diperintah. Dan bagian yang terakhir dari perbedaan terminologi pemerintah oleh Finer menyisakan satu pengertian yang menarik yaitu suatu hubungan diantara yang memerintah dan yang diperintah.

Menurut Samuel Edward Finer dalam bukunya yang terkenal *Comparative Government*, suatu pemerintah harus mempunyai sebuah kegiatan yang terus menerus (process), negara yaitu tempat kegiatan itu berlangsung (state), pejabat-pejabat yang memerintah (the duty) dan suatu cara, metode dan sistem (manner, method and system) dari pemerintah itu terhadap masyarakat.

Pemerintahan berasal dari kata Pemerintah, yaitu kata “perintah” memiliki empat unsur yaitu ada dua pihak yang terkandung, kedua pihak ini memiliki arti saling hubungan, pihak yang memerintah itu memiliki wewenang, dan pihak yang diperintah itu memiliki ketaatan. Menurut Finer (dalam Kuper, 2000:417), Pemerintah itu lebih mengacu terhadap suatu proses pengelolaan politik, yaitu gaya atau model pengurusan masalah-masalah yang umum serta pengelolaan sumber daya umum.

Ada dua macam Fungsi Pemerintah, yaitu fungsi primer dan sekunder. Fungsi primer yaitu fungsi yang secara terus-menerus berjalan dan berhubungan positif dengan kondisi pihak yang diperintah. Pemerintah yang berfungsi primer yaitu provider jasa publik yang dijaga dan layanan civil juga termasuk didalam layanan birokrasi. Sedangkan fungsi sekunder yaitu yang berhubungan negatif dengan kondisi ekonomi, politik, sosial yang diperintah. (dalam Ndraha, 2015:76). Menurut Mac Iver (dalam Syafiie, 2013:45) Pemerintahan itu ialah sebagai organisasi dari suatu sekelompok orang yang memiliki kekuasaan, yang dimana melalui kekuasaan tadi, manusia itu dapat diperintah.

2. Ilmu Pemerintahan

Menurut Rosenthal (dalam Syafiie, 2013:34) Ilmu Pemerintahan ialah suatu ilmu yang mempelajari tentang kinerja luar maupun dalam dari struktur-struktur dan juga proses-proses pemerintahan yang bersifat umum. Menurut Brasz (dalam Syafiie, 2013:35) Ilmu Pemerintahan diartikan sebagai suatu ilmu yang mempelajari tentang lembaga/dinas pemerintahan umum itu

disusun dan difungsikan, baik secara internal maupun eksternal terhadap para warganya.

Menurut Van Poelje (dalam Syafiie, 2013:46) Ilmu Pemerintahan itu mengajarkan bagaimana dinas umum dapat disusun dan juga dipimpin dengan cara sebaik mungkin. Menurut Ryaas Rasyid (dalam Ndraha, 2005:58) terdapat tiga fungsi yang hakiki didalam pemerintahan yaitu yang pertama adalah pelayanan atau service, pemberdayaan atau empowerment, dan pembangunan atau development.

Didalam negara kekuasaan pemerintahan itu dibagi atau dipisahkan, maka terdapat perbedaan antara pemerintahan dalam arti yang luas maupun pemerintahan dalam arti sempit. Pemerintahan dalam arti sempit meliputi lembaga yang mengurus pelaksanaan suatu pemerintahan (eksekutif), sedangkan pemerintahan dalam arti luas, selain eksekutif termasuk juga lembaga yang membuat peraturan perundang-undangan (legislatif), dan yang terakhir yaitu melaksanakan peradilan (yudikatif).

Objek Ilmu Pemerintahan yang bersifat khusus adalah Hubungan Pemerintahan terhadap sub-subnya baik itu hubungan antara pusat dengan daerah, hubungan antara yang diperintah dengan yang memerintah, dan hubungan antara lembaga serta hubungan antara departemen. Objek material ilmu pemerintahan itusama dengan objek material ilmu politik, ilmu administrasi negara, ilmu hukum tata negara dan juga ilmu negara sendiri yaitu negara.

3. Pemerintahan Daerah

Pemerintahan Daerah ialah suatu Penyelenggaraan Urusan Pemerintah Daerah dengan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) berdasarkan Asas Otonomi dan Tugas Pembantuan dengan suatu prinsip otonomi yang seluas-luasnya dan dalam sistem serta prinsip dari Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana yang dimaksud didalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. (Pasal 1 angka 2 jo. Pasal 1 angka 5).

Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah di Negara Indonesia telah mengalami suatu perubahan dari Sentralisasi ke Desentralisasi sehingga menunjukkan perbedaan dalam penyelenggaraan Otonomi Daerah. Perubahan itu dapat dilihat dari bergesernya kedudukan & status suatu lembaga dalam sistem pemerintahan. Konsekuensi dari sistem desentralisasi ialah dengan adanya batasan kekuasaan dan kewenangan suatu kelembagaan dalam mengimplementasikan proses-proses aturan/regulasi, legislasi, dan kebijakan publik. Pada konsepnya otonomisasi merupakan salah satu usaha yang dilakukan oleh pemerintahan dalam mengelola suatu daerahnya. Dengan adanya sistem pemerintahan yang berorientasi pada desentralisasi dalam penyelenggaraan otonomi daerah, maka seharusnya pemerintah daerah lebih mengoptimalkan dan menjalankan fungsi-fungsi pokok pemerintahan yakni fungsi pelayanan, pembangunan, pengaturan dan pemberdayaan secara tepat di daerah.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 pasal 9 tentang Pemerintahan Daerah, Klasifikasi Urusan Pemerintahan terdiri dari 3 urusan yakni Urusan Pemerintahan Absolut, Urusan Pemerintahan Konkuren dan

Urusan Pemerintahan Umum. Urusan Absolut adalah urusan pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan pemerintah pusat. Urusan Pemerintahan Konkuren adalah urusan pemerintahan yang dibagi antara pemerintah pusat dan daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota. Urusan Pemerintahan Umum ialah urusan pemerintahan yang sudah menjadi suatu kewenangan dari presiden sebagai kepala pemerintahan.

Urusan Konkuren dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah Provinsi dan juga daerah kabupaten/kota. Kemudian dibagi lagi menjadi urusan pemerintahan wajib dan urusan pemerintahan pilihan. Urusan pemerintah yang wajib itu diselenggarakan oleh pemerintah daerah yang terbagi lagi menjadi urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan urusan pemerintahan yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar.

Salah satu contoh urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar adalah kesehatan. Rumah Sakit Umum Daerah Indragiri Rengat sebagaimana Rumah Sakit pemerintah lainnya diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien khususnya masyarakat Kabupaten Indragiri Hulu dan sekitarnya secara menyeluruh mencakup upaya peningkatan kesehatan (promotif), upaya pencegahan penyakit (preventif), upaya pemulihan kesehatan (rehabilitatif) dengan terpadu, merata dan berkesinambungan. Usaha dari pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Indragiri Rengat ditujukan terhadap seluruh lapisan masyarakat yang membutuhkan jasa pelayanan kesehatan baik pasien yang umum, pasien yang memakai asuransi kesehatan nasional maupun pasien

yang tidak mampu (pasien miskin), serta pasien-pasien yang menggunakan asuransi lainnya.

Otonomi berasal dari Bahasa Yunani “autonomic” yaitu auto artinya sendiri dan nomos artinya undang-undang. Secara harfiah otonomi diartikan sebagai pemberian suatu hak dan kekuasaan untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri. Pada pasal 18 ayat (2) dan ayat (5) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa pemerintahan daerah itu berwenang untuk mengatur dan mengurus sendiri urusannya yaitu urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dan diberikan otonom yang seluas-luasnya.

Pemberian otonomi yang seluas-luasnya terhadap daerah ditujukan dengan guna untuk mempercepat tercapainya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan suatu pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat. Dalam lingkungan strategis globalisasi, suatu daerah diharapkan untuk dapat meningkatkan daya saing dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan, dan kekhususan serta potensi & keanekaragaman daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Pemberian otonomi yang seluas-luasnya kepada daerah bergerak berdasarkan kepada suatu prinsip negara kesatuan. Didalam negara kesatuan, kedaulatan hanya ada pada pemerintahan negara/pemerintahan nasional dan tidak ada kedaulatan di daerah. Oleh karena itu, seluas apapun otonomi yang diberikan kepada daerah, tanggung jawab akhir dari penyelenggaraan

pemerintah daerah akan tetap ada ditangan pemerintah pusat. Daerah itu hanyalah sebagai satu kesatuan masyarakat hukum yang memiliki otonomiyang berwenang untuk mengatur dan juga mengurus daerahnya masing-masing sesuai dengan aspirasi dan kepentingan masyarakatnya sendiri, sepanjang itu semua tidak bertentangan terhadap suatu tatanan hukum nasional dan kepentingan umum.

Secara etimologis istilah Desentralisasi berasal dari bahasa latin yaitu “de” yang artinya lepas dan “centrum” artinya adalah Pusat. Sehingga dapat diartikan sebagai melepaskan dari Pusat.(dalam Hendratno, 2009:64). Desentralisasi di Negara Kesatuan berarti adanya suatu penyerahan kekuasaan dari pemerintah pusat sebagai badan publik nasional kepada pemerintah daerah sebagai badan non publik lokal. (dalam Hendratno, 2009:65).

Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Desentralisasiadalah penyerahan urusan pemerintahan oleh pemerintah pusat kepada daerah otonom berdasarkan asas otonomi.Desentralisasi menurut Asas Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan diDaerah pada Pasal 5 ayat (4) yaitu penyerahan urusan pemerintahan kepada daerah otonom berdasarkan asas otonomi.Desentralisasi yaitu pembagian kerja seluruh bidang pemerintahan.

Desentralisasi pemerintahan yang pelaksanaannya diwujudkan dengan adanya pemberian otonomi kepada daerah-daerah yang bertujuan untuk memungkinkan daerah-daerah tersebut bisa meningkatkan daya guna dan

hasil guna penyelenggaraan pemerintah dalam rangka pelayanan terhadap masyarakat dan pelaksanaan pembangunan. Dengan demikian daerah-daerah itu perlu diberi suatu kewenangan untuk dapat melaksanakan berbagai urusan pemerintahan sebagai urusan rumah tangganya, serta memiliki pendapatan daerah seperti pajak daerah, retribusi dan lain-lain pemberian.

Desentralisasi adalah suatu bentuk perolehan kewenangan pemerintahan dari pemerintah kepada daerah otonom, yang mempunyai tujuan untuk menjalankan pemerintahan daerahnya sendiri. (dalam Syamsyudin, 2007).

Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, terdapat 3 asas penyelenggaraan urusan pemerintahan di daerah yaitu sebagai berikut:

1) Asas Desentralisasi

Asas Desentralisasi adalah penyerahan urusan pemerintahan kepada daerah otonom berdasarkan asas otonomi.

2) Asas Dekonsentrasi

Asas Dekonsentrasi ialah melimpahkan sebahagian urusan pemerintahan yang sudah menjadi kewenangan dari pemerintah pusat kepada gubernur sebagai wakil pemerintah pusat, kepada instansi vertikal di wilayah tertentu dan/atau kepada gubernur dan bupati atau walikota sebagai penanggung jawab urusan pemerintahan umum.

3) Tugas Pembantuan

Tugas Pembantuan ialah penugasan yang bersumber dari pemerintah pusat terhadap daerah otonom untuk dapat melakukan sebahagian urusan pemerintahan yang sudah menjadi kewenangan pemerintah pusat atau dari pemerintah daerah provinsi kepada daerah kabupaten/kota untuk melaksanakan sebahagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah provinsi.

Konsekuensi dari ketiga asas tersebut, maka diadakan sebagai berikut:

- a. Otonomi Daerah, yaitu akibat adanya desentralisasi lalu diadakan daerah otonomi yang diberikan hak wewenang dan kewajiban untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri sesuai peraturan yang berlaku.
- b. Daerah Otonom, yaitu akibat adanya otonomi daerah lalu dibentuklah daerah-daerah otonomi baik untuk provinsi maupun kabupaten. Daerah otonom itu sendiri artinya berupa satu kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas wilayah tertentu yang hendak berwenang dan berkewajiban mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri dalam ikatan Negara Kesatuan Republik Indonesia sesuai dengan peraturan Perundang-Undangan.

4) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial(BPJS)

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pelayanan Kesehatan adalah hak semua orang yang terjamin didalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia

Tahun 1945 yang harus diperjuangkan dengan cara peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah salah satu upaya pemerataan derajat kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia sehingga perlu adanya kerjasama yang baik antara pemberi dan bagi penyedia layanan agar dapat tercapainya kepuasan masyarakat/pasien secara maksimal.

Sebagaimana yang tertera didalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, terdapat fungsi Pasal 9 ayat (1) BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Fungsi pasal 9 ayat (2) BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana yang dimaksud didalam Pasal 5 ayat (2) huruf b, berfungsi untuk menyelenggarakan suatu program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun, dan jaminan hari tua.

Tugas Pasal 10 didalam melaksanakan Fungsi yang sebagaimana dimaksud didalam Pasal 9, BPJS itu bertugas untuk: a. melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta; b. memintakan dan/atau memungut serta mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja; c. menerima Bantuan iuran dari pemerintah; d. mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta; e. mengumpulkan dan mengelola data peserta program Jaminan sosial; f. membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan g. memberikan

informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

BPJS adalah singkatan dari Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial yang dibentuk pemerintah untuk memberikan Jaminan Kesehatan untuk semua lapisan masyarakat tanpa terkecuali baik mampu maupun tidak mampu. Adapun alur pelayanan kesehatan bagi pasien pengguna BPJS adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu contohnya puskesmas, praktek dokter, dan klinik. Alur nya sebagai berikut:
 1. Setiap orang/peserta harus terdaftar pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
 2. Lalu peserta itu harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama terlebih dahulu di tempat peserta itu terdaftar.
 3. Kemudian peserta bisa memperoleh pelayanan rawat inap di fasilitas kesehatan tingkat pertama sesuai dengan indikasi medisnya.
- b. Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yaitu contohnya rumah sakit tipe C. Alur yang akan dilakukan para pasien adalah sebagai berikut:
 1. Peserta datang ke BPJS center rumah sakit dengan menunjukkan kartu peserta dan menyerahkan surat rujukan dari

fasilitas kesehatan tingkat pertama/surat perintah control pasca rawat inap.

2. Peserta menerima surat eligibilitas/SEP peserta untuk mendapatkan pelayanan lanjutan.
 3. Peserta memperoleh pelayanan rawat inap dari fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sesuai dengan indikasi medisnya.
- c. Pelayanan tingkat darurat. Alur yang akan dilakukan oleh pasien adalah sebagai berikut:
1. Pelayanan gawat darurat ialah penyebab kesehatan yang harus diberikan secara cepat dan prosesnya serba mendesak karna untuk mencegah sebuah kematian pasien, kejahatan/kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.
 2. Peserta yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh pelayanan disemua fasilitas kesehatan. kriteria kegawat daruratan sesuai dengan ketentuan yang ada.
 3. Peserta yang menerima pelayanan kesehatan difasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS kesehatan, akan segera mungkin dirujuk ke fasilitas kesehatan setelah keadaan gawat daruratnya teratasi dan pasien didalam kondisi yang sudah dapat di pindahkan.
 4. Biaya akibat pelayanan kegawatdaruratan di tagihkan langsung oleh fasilitas kesehatan kepada pihak BPJS kesehatan.

Pelayanan atau hal-hal lain yang tidak termasuk jaminan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut : 1. pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku; 2. pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat; 3. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja; 4. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas; 5. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri; 6. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik; 7. pelayanan untuk mengatasi infertilitas; 8. pelayanan meratakan gigi (ortodonsi); 9. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol; 10. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri; 11. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment); 12. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen); 13. alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu; 14. persediaan kesehatan rumah tangga; 15. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah; 16. Kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah (preventable adverse events) yang ditetapkan oleh Menteri;

dan biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan.

BPJS Kesehatan pada dasarnya menanggung hampir seluruh jenis penyakit. Berikut daftar penyakit atau operasi yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan, antara lain kusta, stroke, kanker, jantung, hipertensi, tumor, diabetes melitus, malaria, asma, bronkitis, sirosis hepatitis, leukemia, operasi caesar, persalinan vaginal (normal), gagal ginjal, thalasemia, hemofilia dll. Tapi jika peserta menderita penyakit hepatitis yang disebabkan karena penggunaan jarum suntik narkoba, BPJS Kesehatan tidak menanggungnya. Ataupun kerusakan ginjal akibat terlalu banyak dan rutin mengonsumsi minuman keras. Itu dikecualikan dari jaminan BPJS Kesehatan.

5) Rumah Sakit dan Pelayanan Kesehatan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1 ayat (1) Rumah Sakit adalah Institusi Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dan didalam pasal 2 terdapat penjelasan bahwasannya rumah sakit itu di selenggarakan berdasarkan pada pancasila dan juga didasarkan pada nilai-nilai kemanusiaan, pada etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak & anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial.

Menurut WHO yang dimaksud dengan Rumah Sakit itu adalah Institusi bagian integral dari suatu badan kesehatan dan badan sosial, yang

tugasnya untuk menyediakan pelayanan kesehatan secara lengkap, baik itu kuratif maupun preventif terhadap pasien rawat jalan dan rawat inap, kegiatan pelayanan medis, serta perawatan.

Menurut Permenkes RI Nomor 159b/ MenKes/Per/ Tahun 1998, Fungsi Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

1. Menyediakan serta menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi, pencegahan serta peningkatan suatu kesehatan.
2. Menyediakan tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik.
3. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

Adapun Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit itu bertujuan sebagai berikut:

1. Mempermudah semua akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sdm di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan juga mampu mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sdm rumah sakit dan rumah sakit.

Rumah Sakit yaitu salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat kompleks dan dituntut untuk dapat memberikan suatu pelayanan dan

informasi kesehatan yang tepat dan baik. Tidak hanya mengunggulkan fasilitas kesehatannya saja yang lengkap, namun sikap dan layanan sumber daya manusia merupakan elemen yang berpengaruh terhadap pelayanan yang dihasilkan dan persepsi pasien. Semakin meningkatnya kesadaran dan pemahaman masyarakat akan pentingnya kesehatan itu dapat menyebabkan tuntutan dalam pelayanan kesehatan tersebut akan semakin meningkat pula sehingga perlu adanya upaya untuk mengantisipasi keadaan tersebut dengan terus menjaga dan mengevaluasi kualitas pelayanan secara terus menerus agar diketahui kelebihan maupun kelemahan dari jasa pelayanan kesehatan yang diberikan tersebut.

Sebagai sebuah organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan, rumah sakit dituntut untuk menyelenggarakan jasa pelayanan medis yang bermutu bagi masyarakat. Faktor internal rumah sakit sangat terkait dengan pengembangan sistem manajemen sdm rumah sakit yang mengatur peran dan fungsi dari masing masing jenis tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit tersebut. Hal ini penting dikarenakan pelayanan rumah sakit didalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan suatu harmonisasi dari peran dan fungsi tenaga professional yang terlibat pada rumah sakit tersebut didalam menyelenggarakan jasa pelayanan kesehatan.

6) Pelayanan

Kata “pelayan” mempunyai beberapa macam imbuhan didalam Bahasa Indonesia dan akan mengalami pergeseran makna. Berawal dari kata benda yaitu “pelayan” yang memiliki makna “orang yang melayani” kemudian

bergeser menjadi kata kerja yaitu “melayani” yang berkaitan dengan pekerjaan, dan berubah lagi menjadi kata “pelayanan”.

Menurut Maulidiah (2014:39) Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang tidak kasat oleh mata dan tidak dapat diraba yang dapat terjadi sebagai akibat dari adanya interaksi antara konsumen yang membutuhkan pelayanan dengan karyawan yang memberikan jasa pelayanan yang dimaksudkan untuk dapat memecahkan suatu permasalahan dan untuk memenuhi kebutuhan dari para konsumen.

Devrye (dalam Santosa, 2009:61) juga mengemukakan tujuh strategi sederhana untuk meningkatkan pelayanan yang disingkat sebagai “**S-E-R-V-I-C-E**”. Penjelasan dari strategi tersebut yaitu sebagai berikut:

- a. Self-esteem (memberi nilai pada diri sendiri).
- b. Exceed expectation (melampaui yang diharapkan).
- c. Recover (rebut kembali).
- d. Vision (visi).
- e. Improve (peningkatan).
- f. Care (perhatian).
- g. Empower (pemberdayaan).

Prinsip atau pun strategi yang telah dikemukakan tersebut memang ditujukan kepada pemberian jasa yang dikelola oleh sektor bisnis. Tetapi ada pula prinsip atau strategi tertentu yang dapat digunakan pada pelayanan jasa sektor pemerintah, sepanjang kita memahami perbedaan mendasar antara kegiatan sektor bisnis dengan sektor pemerintah.

6.1 Pelayanan Publik

Pelayanan publik adalah produk birokrasi publik yang diterima oleh warga pengguna maupun masyarakat secara luas. Karena itu, pelayanan publik

dapat diartikan sebagai suatu rangkaian aktivitas yang dilaksanakan oleh birokrasi publik untuk dapat memenuhi kebutuhan warga penggunanya. (dalam Dwiyanto, 2008:136). Pelayanan publik yang dilakukan oleh birokrasi pemerintah seharusnya digerakkan oleh visi dan misi pelayanan. Namun, dalam faktanya pelayanan publik itu dipergerakkan oleh peraturan dan yang sifatnya anggaran. Pelayanan publik itu haruslah terbuka dan dikelola dengan baik menurut sudut pandang masyarakat pengguna jasa sehingga menyiratkan hubungan yang dekat antara masyarakat pengguna jasa dan petugas pelayanan. (dalam Dwiyanto, 2006:87).

Pelayanan publik adalah suatu pemberian jasa, baik itu dari pemerintah, maupun pihak swasta atas nama pemerintah, atau pun bahkan dari pihak swasta ke masyarakat, dengan tujuan untuk dapat memenuhi kebutuhan/kepentingan masyarakat. Dengan demikian, yang memberikan pelayanan publik itu terhadap masyarakat luas bukanlah hanya instansi pemerintah saja, melainkan juga pihak swasta. Berikut beberapa alasan perhatian pemerintah terhadap pelayanan publik, Menurut Sadu Wasistiono (dalam Santosa, 2009:58) antara lain sebagai berikut:

- a. Instansi Pemerintah pada umumnya menyelenggarakan bentuk kegiatan yang bersifat monopoli sehingga tidak terdapat iklim kompetisi didalamnya, padahal tanpa kompetisi tidak akan tercipta efisiensi dan peningkatan kualitas.

- b. Didalam melaksanakan suatu kegiatan, aparat pemerintah harus lebih mengandalkan kewenangan daripada melakukan perbuatan yang sifatnya jasa ataupun kebutuhan-kebutuhan konsumen.
- c. Belum atau tidak diadakan akuntabilitas terhadap kegiatan suatu instansi pemerintah, baik akuntabilitas vertikal kebawah, kesamping, maupun keatas.
- d. Dalam aktivitasnya, aparat pemerintah seringkali terjebak pada pandangan “*ectic*” yakni mengutamakan pandangan dan keinginan mereka sendiri (birokrasi) daripada konsep “*emic*” yakni konsep dari mereka menerima jasa layanan pemerintah.
- e. Kesadaran anggota masyarakat pada hak dan kewajiban sebagai warga negara maupun sebagai konsumen masih relatif rendah, sehingga mereka cenderung menerima begitu saja, terlebih layanan yang diberikan bersifat cuma cuma.

Pada umumnya Pelayanan Publik yang sering menimbulkan masalah adalah pelayanan yang langsung secara orang perorangan. Hal ini dapat diketahui, karena secara individual masing masing orang mempunyai karakteristik yang berbeda-beda sehingga sikap terhadap pelayanan pun bisa berbeda satu sama lain. Perbedaan karakteristik itu yang dapat mempengaruhi didalam suatu penilaian untuk pelayanan yang diberikan. Demikian pula, karakteristik yang dimiliki aparat pemberi pelayanan dapat berpengaruh terhadap sikap didalam memberikan suatu pelayanan.

Seiring dengan hal ini, pemerintah perlu menciptakan kondisi yang kompetitif diantara lembaga pemerintah dan swasta, antara swasta dan swasta, maupun antara mutu hasil kerja. Kondisi kompetitif yang diciptakan oleh pemerintah, diharapkan akan memberikan manfaat yang cukup besar, berupa peningkatan efisiensi dan timbulnya pembaharuan pelayanan, baik yang menyangkut biaya operasional maupun kualitas pelayanan.

Menurut Valerie Zeithaml et al (dalam Santosa, 2009:59) ia memberikan konsep dari mutu layanan publik, berikut ada dua pengertian yaitu *expected service* dan *perceived service*, keduanya terbentuk dari dimensi-dimensi mutu layanan yaitu *tangibles* / terjamah, *reliability* / andal, *responsiveness* / tanggap, *competence* / kompeten, *courtesy* / ramah, *credibility* / bisa dipercaya, *security* / aman, *access* / akses, *communication* / komunikasi, *understanding the customer* / memahami pelanggan. Dalam pada itu, *expected service* juga dipengaruhi oleh *word of mouth* / kata kata yang diucapkan, *personal needs* / kebutuhan pribadi, *past experience* / pengalaman masa lalu, *external communications* / komunikasi eksternal. Perpaduan antara *expected service* dan *perceived service quality* yaitu layanan yang bisa diberikan berdasarkan apa yang dimengerti oleh birokrasi. Meskipun *expected service* diperkuat oleh pengaruh dari lima variabel lainnya disamping di latar belakang oleh dimensi dimensi mutu layanan, *outcome*-nya tetap saja mutu layanan yang diberikan adalah sebatas yang dimengerti oleh birokrasi.

Matriks berikut ini memperlihatkan bahwa dimensi-dimensi servqual mencoba menyederhanakan beberapa dimensi mutu layanan menurut penilaian masyarakat (pelanggan) kedalam dimensi assurance untuk mempresentasi dimensi kompetensi, courtesy, credibility, security, dan dimensi empathy sebagai representasi dimensi-dimensi access, communication, understanding the customer bagi terpenuhnya mutu layanan yang diharapkan oleh masyarakat.

6.2 Kualitas Pelayanan Publik

Menurut Pasolong (2008:132) kualitas pada dasarnya merupakan kata yang mengandung pengertian yang bersifat relatif karena berbentuk abstrak. Kualitas dapat digunakan untuk menilai ataupun menentukan tingkat dari penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasinya. Bila persyaratan atau spesifikasinya itu terpenuhi berarti kualitas suatu hal yang dimaksud itu dapat dikatakan baik, sebaliknya jika persyaratan tidak terpenuhi maka dapat dikatakan kualitasnya pun akan menjadi tidak baik.

Kualitas pelayanan publik merupakan salah satu referensi yang dapat digunakan oleh warga negara. Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan proses yang amat strategis karena didalamnya berlangsung interaksi yang cukup kuat antara warga negara dan pemerintah. Kualitas dari suatu produk dan juga dari proses pelaksanaan layanan publik itu dapat kita amati, dirasakan dan juga dinilai secara langsung oleh seluruh warga. Pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah, maka kualitas pelayanan

publik yang diselenggarakan oleh pemerintah ini menjadi salah satu indikator dari kualitas suatu pemerintahan pula.

Kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh birokrasi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat kompetensi aparat, kualitas peralatan yang digunakan dalam memproses pelayanan, budaya birokrasi dan lain-lain. Kompetensi aparat birokrasi merupakan akumulasi dari sejumlah sub-variabel seperti tingkat pendidikan, jumlah tahun pengalaman kerja dan variasi pelatihan yang telah diterima. Sedangkan kualitas dan kuantitas peralatan yang digunakan akan mempengaruhi prosedur, kecepatan proses, dan kualitas keluaran (output) yang akan dihasilkan.

Menurut Maulidiah (2014:107) secara praktis kualitas pelayanan publik akan terlaksana dengan baik dan akan memuaskan masyarakat sebagai pelanggan apabila didukung oleh beberapa faktor, yaitu sebagai berikut:

- a. kesadaran para pejabat
- b. kesadaran para pemimpin dan pelaksana
- c. adanya aturan yang memadai
- d. organisasi dengan mekanisme sistem yang cukup dinamis
- e. pendapatan pegawai yang cukup
- f. kemampuan dan keterampilan yang sesuai
- g. tersedianya sarana dan prasarana pelayanan publik

Zeithaml, Parasuraman, & Berry (dalam Santosa, 2009:62)

mengembangkan konsep pelayanan yang berkualitas atau “service quality” (servqual). Paradigma servqual ini berangkat dari adanya empat kesenjangan sebagai berikut:

- a. Kesenjangan pertama: tidak mengetahui keinginan pelanggan.
- b. Kesenjangan kedua: kesalahan menentukan standard kualitas pelayanan.
- c. Kesenjangan ketiga: adanya kesenjangan kinerja pelayanan.

- d. Kesenjangan keempat: janji yang diberikan, tidak sesuai dengan kenyataan.

Berkaitan dengan adanya berbagai kesenjangan dalam pemberian pelayanan, Macaulay dan Cook (dalam Santosa, 2009:63) memberikan kiat meningkatkan pelayanan kepada pelanggan yaitu sebagai berikut:

- a. Menciptakan kepemimpinan yang berorientasikan kepada pelanggan
- b. Menciptakan citra positif dimata para pelanggan.
- c. Bersikap tegas tetapi tetap ramah terhadap pelanggan.
- d. Mengelola proses pemecahan suatu masalah.
- e. Pengembangan budaya persuasi positif dan negosiasi.
- f. Dapat mengatasi situasi sulit yang dihadapi pelanggan.

Untuk dapat mencapai sasaran pemberian pelayanan secara tepat, dapat menggunakan pendekatan **S-M-A-R-T** atau:

- a. Specific (spesifik).
- b. Measurable (terukur).
- c. Achievable (dapat dicapai).
- d. Relevant (relevan).
- e. Time-bound (keterikatan pada waktu)

Sedangkan menurut Keputusan Menpan Nomor 06 Tahun 1995 tentang Pedoman Penganugerahan Piala Abdisatyabakti bagi unit kerja/kantor pelayanan percontohan sebagaimana tertera pada lampirannya diatur mengenai kriteria pelayanan masyarakat yang baik yaitu sebagai berikut:

- a. Kesederhanaan.
- b. Kejelasan dan kepastian.
- c. Keamanan.
- d. Keterbukaan.
- e. Efisien.
- f. Ekonomis.
- g. Keadilan dan merata.
- h. Ketepatan waktu.

6.3 Pelayanan Kesehatan

Pihak-pihak yang terkait/sumber daya manusia yang turut andil dengan setiap kegiatan pelayanan kesehatan baik itu di rumah sakit, puskesmas, klinik maupun praktek pribadi, antara lain:

a. Dokter

Adalah orang yang memiliki suatu kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit berdasarkan hukum dan pelayanan dibidang kesehatan. Seorang dokter haruslah memahami ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya termasuk didalamnya tentang persamaan hak-hak dan kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai dokter. (dalam Isfandyarie, 2006:3). Kesadaran dokter terhadap kewajiban hukumnya, baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain dalam menjalankan profesinya haruslah dituntut untuk benar-benar dipahami oleh seorang dokter sebagai pengemban hak dan kewajiban.

b. Perawat

Adalah profesi yang sifatnya selalu berada didalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi serta saling mempengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan.

c. Bidan

Adalah profesi yang diakui secara nasional maupun internasional oleh sejumlah praktisi diseluruh dunia. Arti apa itu bidan

didalam International Confederation Of Midwife (ICM) Tahun 1972 adalah seseorang yang sudah menjalankan suatu program pendidikan bidan yang sudah diakui oleh negara dan memiliki kualifikasi serta sudah diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan dinegeri tersebut, bidan harus mampu memberi supervisi, asuhan dan memberi nasihat yang dibutuhkan wanita selama hamil, begitu juga untuk persalinan dan masa pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawab dirinya sendiri dan juga sertaseluruh asuhan pada bayi yangbaru lahir dan juga anak balita. (dalam Purwandi, 2008:5).

d. Apoteker

Berdasarkan Ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, apoteker yaitu sarjana farmasi yang sudah lulus menjadi apoteker dan sudah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.

6.4 Standar Pelayanan Kesehatan

Beberapa usaha untuk mengurangi variasi proses yaitu dengan melakukan standardisasi. Proses standardisasi ini meliputi penyusunan, penerapan, monitoring, pengendalian, serta evaluasi dan revisi standar (PP No.102 Tahun 2000 tentang Standardisasi Nasional). Ada beberapa pengertian standar, antara lain:

- Standar ialah tingkat keprimaan & digunakan untuk dasarsebagai perbandingan (oxford dictionary).
- Standar adalah rentang variasi yang dapat di terima dari suatu norma atau kriteria (donabedian).
- Standar adalah pernyataan tertulis tentang harapan spesifik (katz dan green).

- d. Standar adalah ukuran yang ditetapkan dan disepakati bersama, merupakan tingkat kinerja yang diharapkan (maissenheimer).
- e. Standar adalah patok duga pencapaian dan yang didasarkan pada tingkat keprimaan yang diinginkan.
- f. Standar dapat dijadikan model untuk dicontoh dan digunakan sebagai dasar studi banding (WHO).

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 102 Tahun 2000 tentang Standardisasi Nasional dijelaskan bahwa standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang di bakukan termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan konsensus seluruh pihak yang terlibat untuk memerhatikan syarat-syarat untuk keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengalaman yaitu perkembangan dimasa kini dan masa yang akan datang, untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya.

Keberadaan suatu standar didalam suatu pelayanan kesehatan dapat memberikan berbagai manfaat yaitu antara lain dapat mengurangi variasi proses yang merupakan suatu persyaratan profesi dan dasar untuk melakukan pengukuran terhadap sebuah mutu. (dalam Koentjoro, 2011:25). Sementara itu, Burill dan Ledolter membedakan standar menjadi dua yaitu standar eksternal yang disusun oleh pihak luar organisasi pelayanan dan standar internal yang disusun sendiri oleh organisasi pelayanan dengan dasar bukti, referensi dan kondisi organisasi. Standar pelayanan kesehatan harus dapat memenuhi 10 karakteristik standar yaitu valid, menunjukkan efektivitas biaya, dapat di kembangkan, reliable, representative, dapat di terapkan, fleksibel, jelas, didokumentasikan dengan baik, dan dikaji ulang secara berkala.

B. Penelitian Terdahulu

Sebelum Penulis menulis penelitian mengenai Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Pada Pasien BPJS Rawat Inap). Ada beberapa peneliti yang telah melakukan penelitian yang berkaitan dengan judul serupa. Namun dari setiap penelitian yang telah dilakukan, melahirkan berbagai perbedaan hasil tergantung teori dan keadaan yang terjadi di lapangan. Dari beberapa penelitian tersebut, penulis menjadikannya sebagai bahan tambahan dan referensi penulis. Namun demikian, penulis tetap membedakannya dengan penelitian-penelitian terdahulu yaitu:

Tabel II.1: Kajian Penelitian Terdahulu Sebagai Bahan Rujukan Dalam Penelitian Ini.

1	2	3	4	5
NO	NAMA	JUDUL	PERSAMAAN	PERBEDAAN
1.	Jalpion, 2015.	Evaluasi pelayanan rawat inap pengguna kartu badan penyelenggara an jaminan sosial di rumah sakit umum daerah indrasari rengat.	Lokasi penelitian ini dilakukan di rumah sakit umum daerah indrasari rengat. Fokusnya sama-sama melihat bagaimana pelayanan rawat inap bagi pengguna BPJS.	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan cara survey.
2.	Roza Alfitriani, 2016.	Analisis kualitas pelayanan publik pada rumah sakit umum daerah kabupaten bengkalis (studi pelayanan rawat inap).	Sama-sama melihat bagaimana kualitas dari pelayanan rumah sakit khususnya pelayanan rawat inapnya.	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan memakai metode survey deskriptif. Penelitian ini tidak berbicara mengenai BPJS, hanya pelayanan rawat inapnya saja.
3.	Rika Hermawanti, 2018.	Studi kualitas pelayanan kesehatan pasien BPJS pada rumah sakit tandun kabupaten kampar.	Sama-sama berbicara mengenai kualitas pelayanan kesehatan pasien BPJS.	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Tidak berbicara mengenai rawat inap.

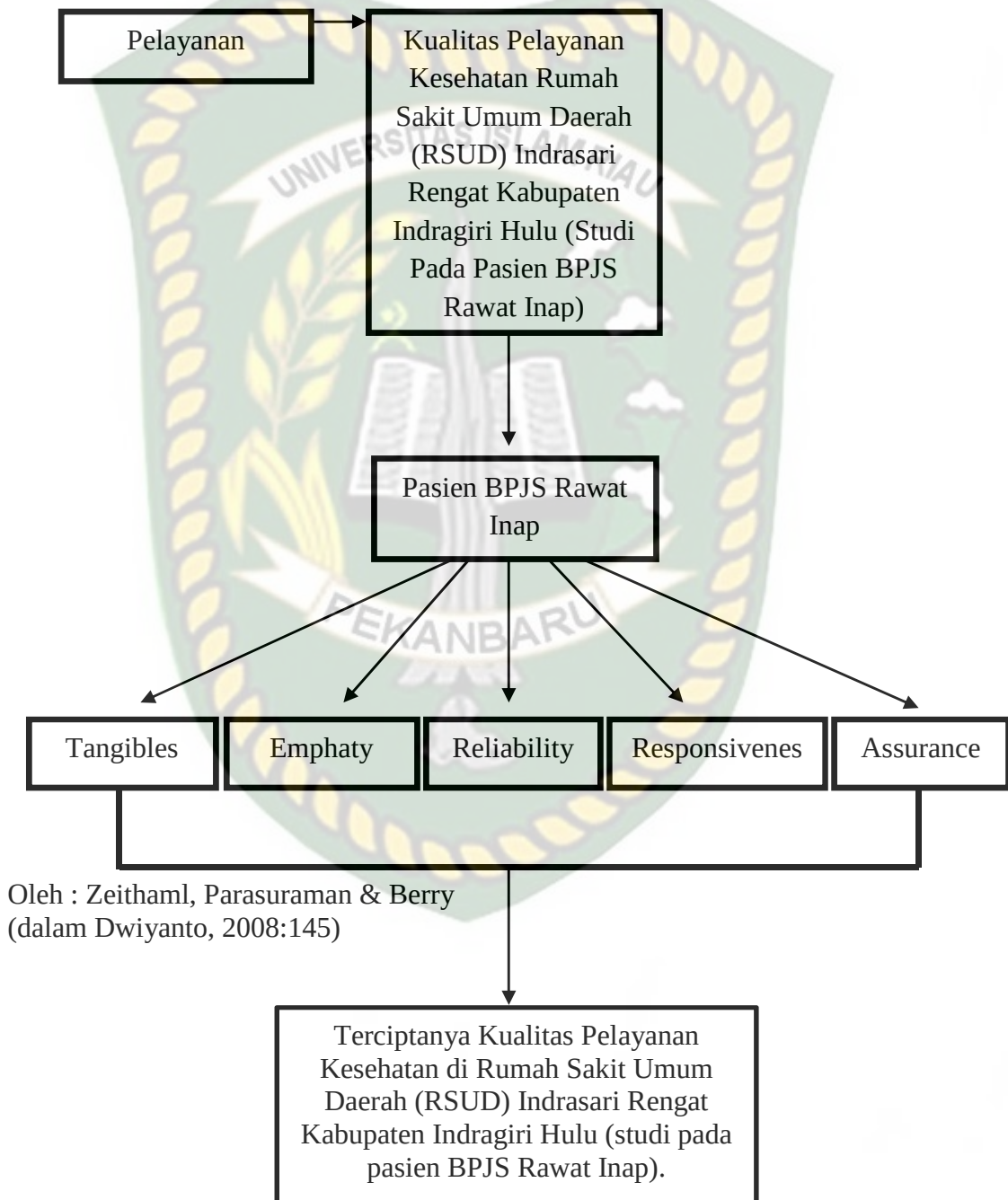
Sumber: Modifikasi Penulis, 2019.

Berdasarkan tabel II.1 di atas dapat dilihat beberapa judul penelitian terdahulu yang berkaitan dengan BPJS Rawat Inap. Ada beberapa

perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan penulis teliti antara lain fokus penelitian yang akan diangkat dalam penelitian Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Pada Pasien BPJS Rawat Inap) yaitu memfokuskan pada rumah sakit umum daerah indrasari rengat yang menjadi salah satu rumah sakit yang menggunakan BPJS di kabupaten indragiri hulu. Dengan demikian peneliti akan melihat Bagaimana Kualitas Pelayanan Kesehatannya Khusus Pengguna BPJS untuk Pasien Rawat Inapnya.

C. Kerangka Pikiran

Gambar II.I: Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Pada Pasien BPJS Rawat Inap).



Sumber: Modifikasi Penulis, 2019.

Dari gambar II.1 diatas diketahui bahwa dari suatu pelayanan dapat dilihat bagaimana kualitas dari pelayanan yang diberikan, terutama Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu (studi pada pasien BPJS Rawat Inap). Teori yang penulis gunakan untuk mengetahui bagaimana Kualitas dari suatu Pelayanan yang diberikan oleh Petugas Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu yaitu memakai teori dari Zeithaml, Parasuraman & Berry yaitu ada tangibles (fasilitas fisik), reliability (kemampuan), responsiveness (kerelaan), assurance (kepastian), dan empathy (perhatian). Dari 5 point ini nanti dapat kita lihat bagaimana Kualitas dari Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh Pihak Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.

D. Konsep Operasional

Untuk menghindari pemahaman yang berbeda dan untuk memudahkan analisa didalam penulisan ini nantinya, maka penulis merumuskan beberapa konsep yang berhubungan dengan penelitian ini sesuai dengan konsep teoritis yang telah di kemukakan terdahulu. Yaitu sebagai berikut:

- a. Kualitas merupakan sesuatu yang bersifat abstrak, kualitas dapat digunakan untuk menilai atau menentukan tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasi.
- b. Kualitas pelayanan adalah upaya untuk memenuhi kebutuhan yang disertai dengan suatu keinginan dari konsumen serta ketepatan

bagaimana cara suatu penyampaian itu dapat memenuhi harapan serta kepuasan dari pelanggan.

- c. Pelayanan adalah kata “pelayan” mempunyai beberapa macam imbuhan didalam bahasa indonesia dan akan mengalami pergeseran makna. Berawal dari kata benda yaitu “pelayan” yang memiliki makna “orang yang melayani” kemudian bergeser menjadi kata kerja yaitu “melayani” yang berkaitan dengan pekerjaan, dan berubah lagi menjadi kata “pelayanan”.
- d. Pelayanan publik adalah suatu rangkaian aktivitas yang dilaksanakan oleh birokrasi publik untuk dapat memenuhi kebutuhan warga penggunanya.
- e. Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- f. Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
- g. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna

yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

- h. Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat adalah sarana pelayanan kesehatan rujukan milik Pemerintah Kabupaten Indragiri Hulu yang terletak di jalan lintas timur Pematang Reba Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu.
- i. Pasien BPJS rawat inap adalah seseorang yang membutuhkan perawatan berkelanjutan dengan menggunakan kartu BPJS.
- j. Program BPJS adalah salah satu upaya pemerataan derajat kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia sehingga perlu adanya kerjasama yang baik antara pemberidan penyedia layanan agar tercapai kepuasan pasien secara maksimal.
- k. Tangibles atau fasilitas fisik yaitu peralatan, pegawai, serta fasilitas-fasilitas komunikasi yang dimiliki oleh penyedia layanan.
- l. Emphaty yaitumemberikan perhatian kepada pengguna layanan secara individual.
- m. Reliability yaitu kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara akurat.
- n. Responsivenessyaitu kerelaan untuk dapat membantu ataupun menolong pengguna layanan dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas.

- o. Assurance yaitu kepastian seperti pengetahuan serta kesopanan dari pegawai dan kemampuannya untuk memberikan kepercayaan kepada pengguna layanan.

E. Proposisi

Berdasarkan pada kerangka pemikiran maka peneliti mengajukan proposisi penelitian sebagai berikut:

Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Pada Pasien BPJS Rawat Inap) ditentukan oleh kelima indikator yaitu tangibles yaitu fasilitas fisik, empathy yaitu perhatian pribadi, reliability yaitu kemampuan, responsiveness yaitu kerelaan, assurance yaitu kepastian/kesopanan dan pengetahuan.

F. Operasional Variabel

Tabel II.2: Konsep Operasional Variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu (studi pada pasien BPJS rawat inap).

1	2	3	4
KONSEP	VARIABEL	INDIKATOR	SUB INDIKATOR
Pelayanan publik adalah suatu rangkaian aktivitas yang dilaksanakan oleh birokrasi publik untuk dapat memenuhi kebutuhan warga penggunanya .(dalam	Kualitas Pelayanan	1.Tangibles/fasilitas fisik 2.Empathy/perhatian pribadi 3.Reliability/kemampuan	a.Peralatan medis yang modern b.Fasilitas fisik seperti saranaparkir dan gedung yang memadai a.Kepedulian terhadap keluhan pelanggan b.Pengetahuan yang baik yang dimiliki oleh pegawai a.Mampu memberikan pelayanan dengan baik

1	2	3	4
KONSEP	VARIABEL	INDIKATOR	SUB INDIKATOR
Dwiyanto 2008:136).		4.Responsiveness/kerelaan 5.Assurance/kepastian	b.Pelayanan yang sama kepadasemua pelanggan a.Penanganan keluhan pelanggandengan tepat b.Pemberian informasi yang jelas a.Biaya dalam pelayanan yang sesuai dengan standart yang telah ditetapkan b. Kemudahan dalam melakukan transaksi pembayaran

Sumber : Modifikasi Penulis, 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif berdasarkan tanggapan Bogdan & Taylor (dalam Gunawan, 2013:82) ialah prosedur penelitian yang memperoleh data deskriptif yang berupa lisan dari beberapa orang dan dapat juga kita peroleh dari melihat bagaimana orang-orang berperilaku sebagaimana yang terjadi dilapangan.

Penelitian kualitatif tidak mendeskripsikan karakteristik sampel dalam proporsi, persen, atau mean kecuali pada keadaan tertentu bisa dilakukan perhitungan jumlah kejadian kategori tertentu, ketika peneliti kualitatif melakukan analisis data yang disebut content analysis. (dalam Sudaryono, 2018:343).

B. Lokasi Penelitian

Sesuai dengan judul penelitian, maka penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.

1. Alasannya yaitu karena Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat adalah salah satu Rumah Sakit yang menyediakan layanan BPJS.
2. Karena peneliti ingin melihat bagaimana Kualitas dari Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit terhadap pasien terutama bagi pengguna BPJS Rawat Inap.

C. Informan

Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk dapat memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian dan merupakan orang yang benar-benar mengetahui permasalahan yang akan diteliti (Moeloeng 2015:163). Dalam penelitian ini yang menjadi sumber informasi adalah para informan yang berkompeten dan mempunyai relevansi dengan penelitian ini. Informan dalam penelitian ini adalah pelaku atau orang-orang yang benar-benar tahu dan menguasai masalah yang terjadi serta dapat memberikan suatu informasi terkait judul penelitian ini.

Makadalam penelitian ini yang menjadi subyek dari penelitian ini yaitu Pasien BPJS rawat inap, perawat, dan admin pendaftaran. Dapat dilihat didalam tabel berikut ini:

Tabel III.1 :Daftar Nama SeluruhInforman

NO	NAMA	JABATAN
1	2	3
1.	Ayra Prayudia	Pasien BPJS
2.	Robi Saputra	Pasien BPJS
3.	Fitri Ramadhayanti	Pasien BPJS
4.	Verent Rivanda	Pasien BPJS
5.	M. Aidil Arifin	Pasien BPJS
6.	Zaky	Pasien BPJS
7.	Bani	Pasien BPJS
8.	Maryon, AMK	Perawat Pelaksana

NO.	NAMA	JABATAN
1	2	3
9.	Dewi Maria Ayu, Amd. Kep	Perawat Pelaksana
10.	Neni Nopita Kasturi, AMK	Perawat Pelaksana
11.	Nahdia Ulfa Soraya	Admin Pendaftaran

Sumber: Modifikasi Penulis, 2020.

D. Teknik Penentuan Informan

Adapun teknik penentuan informan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan Teknik Purposive Sampling, dengan pertimbangan bahwa informan yang ditunjuk mengetahui serta memahami masalah yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat.

E. Jenis dan Sumber Data

Dalam penelitian ini menggunakan jenis dan sumber data sebagai berikut:

a. Data Primer

Data primer adalah data atau keterangan yang diperoleh langsung dari seluruh responden melalui wawancara yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu. Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (dalam Sugiyono, 2009:225).

b. Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara (dalam

Marzuki, 1991:55). Seperti contohnya data dokumentasi dan arsip resmi maupun buku-buku yang ditulis orang lain yang berkaitan dengan judul yang penulis teliti. (dalam Saifuddin, 1998:91).

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan strategi atau cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian. (Menurut Sudaryono (2018:205) terdapat 3 teknik pengumpulan data yaitu :

- a. Teknik Interview(wawancara) adalah suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya. Wawancara dapat dilakukan secara lisan dan juga bisa dalam pertemuan secara tatap muka dengan beberapa individual maupun kelompok masyarakat.
- b. Teknik Observasi adalah melakukan pengamatan langsung ke objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan. Observasi merupakan teknik atau cara mengumpulkan data dengan jalan mengadakan pengamatan terhadap kegiatan yang berlangsung. Observasi dapat dilakukan secara partisipasi maupun nonpartisipasi.
- c. Teknik Dokumentasi itu ditujukan langsung untuk mendapatkan data secara langsung dari tempat-tempat kita penelitian, meliputi buku-buku yang sudah relevan, dari peraturan-peraturan yang sah, laporan kegiatan, dari foto-foto, film dokumenter. Dokumen

itubisa berbentuk gambar, tulisan, ataupun berbentuk karya-karya monumental dari seseorang.

G. Teknik Analisis Data

Menurut Miles dan Faisal (dalam Sujarweni, 2014:34-36) Analisis data dilakukan selama pengumpulan data dilapangan dan setelah semua data terkumpul dengan teknik analisis model interaktif. Analisis data berlangsung secara bersama-sama dengan proses pengumpulan data dengan alur tahapan sebagai berikut:

1. Reduksi Data

Data yang didapatkan itu ditulis didalam bentuk laporan atau berbentuk sebuah data yang sudah terperinci. Kemudian laporan itu disusun berdasarkan data yang sudah kita peroleh, direduksi, dirangkum, dipilih hal-hal yang pokoknya, serta difokuskan kepada hal-hal yang pentingnya saja.

2. Penyajian Data

Data yang didapatkan itu kemudian dikategorikan berdasarkan kepada pokok-pokok permasalahan dan dibuat didalam bentuk matriks sehingga dapat memudahkan si peneliti untuk dapat melihat bagaimana pola-pola hubungan antara satu data dengan data yang lainnya.

3. Penyimpulan dan Verifikasi

Kegiatan penyimpulan adalah langkah yang lebih lanjut dari sebuah kegiatan reduksi dan dari sebuah penyajian data. Data yang sudah direduksi dan disajikan secara sistematis itu nantinya akan disimpulkan sementara waktu. Kemudian kesimpulan yang diperoleh pada tahap awal biasanya masih

kurang jelas, tetapi pada tahap-tahap yang selanjutnya akan semakin tegas dan memiliki dasar yang lebih kuat. Kesimpulan sementara ini perlu untuk diverifikasi. Teknik yang bisa dipakaidalam memverifikasi adalah teknik triangulasi sumber data dan metode, bisa juga dengan melakukan diskusi terhadap teman sejawat dan juga melakukan pengecekan anggota.

4. Kesimpulan Akhir

Kesimpulan akhir diperoleh melalui kesimpulan sementara yang telah diverifikasi tadi, kemudian kesimpulan finalnya diharapkan dapat diperoleh setelah pengumpulan semua data sudah terselesaikan.

H. Jadwal Kegiatan Penelitian

Tabel III.2:Jadwal Waktu dan Kegiatan Penelitian Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Pada Pasien BPJS Rawat Inap).

NO	Jenis Kegiatan	Tahun 2019-2020																							
		Juli-Sept				Okt				Nov				Des				Jan				Feb			
		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	Penyusunan UP																								
2	Seminar UP																								
3	Revisi UP																								
4	Revisi Kuisiонер																								
5	Rekomenda si Survei																								
6	Survei Lapangan																								
7	Analisis Data																								
8	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian																								
9	Konsultasi Revisi Skripsi																								
10	Ujian Komferehe nsi Skripsi																								
11	Revisi Skripsi																								
12	Penggandaa n Skripsi																								

Sumber : Modifikasi Penulis, 2020

I. Rencana Sistematika Laporan Hasil Penelitian

Untuk memahami makna dalam penulisan skripsi penulis mengelompokkan dalam 6 (enam) bab yang mana masing-masing bab di gambarkan secara umum sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Dalam bab ini di bahas mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian

BAB II : STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIRAN

Dalam bab ini di uraikan tentang studi kepustakaan, kerangka pikir, konsep operasional, dan operasional variabel

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tipe penelitian, lokasi penelitian, informan dan key informan, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, teknik analisis data dan jadwal kegiatan penelitian

BAB IV : DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

Bab ini menguraikan tempat penelitian, struktur organisasi, tugas dan fungsi dan aktivitas yang di lakukan

BAB V : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil ini akan di bahas tentang deskripsi data serta pembahasan

BAB VI : PENUTUP

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan dan saran-saran sebagai bahan masukan hasil penelitian.

BAB IV

DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

A. Sejarah Ringkas Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu pada awalnya berlokasi di Kota Rengat Kecamatan Rengat (sekarang Puskesmas Rawat Inap Sipayung Rengat) yang berdiri pada Tahun 1965 bertepatan dengan ditetapkannya Kota Rengat Sebagai Ibu Kota Kabupaten Indragiri Hulu sesuai dengan Undang–Undang Nomor 6 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah tingkat II Indragiri Hulu.

Seiring dengan pengembangan wilayah yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Tingkat II Kabupaten Indragiri Hulu, maka kantor–kantor Pemerintah dan Kantor Pelayanan Publik di Lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Indragiri Hulu dipindahkan ke Desa Pematang Reba Kecamatan Rengat Barat. Hal ini dilakukan karena keterbatasan lahan untuk pengembangan lebih lanjut pusat pemerintahan karena pada Kecamatan Rengat jumlah lahan untuk pengembangan kantor-kantor dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat sudah tidak memungkinkan lagi ditambah dengan adanya jalan lintas timur sumatera yang menghubungkan Provinsi Riau dengan Provinsi Jambi yang dipandang sebagai faktor yang sangat menentukan pengembangan kabupaten di daerah ini. Oleh karena itu maka Rumah Sakit Umum Daerah Rengat pada Bulan Desember 1991 menempati gedung baru yang berlokasi di Desa Pematang Reba Kecamatan Rengat Barat tepat didepan jalan lintas timur tersebut. Pemindahan Lokasi dan operasional

secara lengkap RSUD Rengat di Desa Pematang Reba ini disertai dengan perubahan nama dari RSUD Rengat menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.

Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 194 / Menkes / SK / II / 1993 tertanggal 26 Februari 1993 merupakan Rumah Sakit Pemerintah Tipe C yang berada dalam wilayah Pemerintah Daerah Indragiri Hulu Provinsi Riau. Sebagaimana rumah sakit pemerintah lainnya Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat juga diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien khususnya masyarakat Kabupaten Indragiri Hulu dan sekitarnya secara menyeluruh mencakup upaya peningkatan kesehatan (promotif), upaya pencegahan penyakit (preventif), upaya pemulihan kesehatan (rehabilitatif) dengan terpadu, merata dan berkesinambungan. Upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu ini ditujukan kepada semua lapisan masyarakat yang memang membutuhkan jasa pelayanan kesehatan baik pasien umum, pasien yang memakai asuransi kesehatan nasional maupun pasien tidak mampu (pasien miskin), serta pasien yang menggunakan asuransi lainnya.

Struktur Organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat mengacu pada Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 Tahun 1994 tentang Pedoman Organisasi dan Tata Kerja RSUD dan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 1994 tentang Organisasi Tata Kerja Dinas Kesehatan

Kabupaten Indragiri Hulu. Penetapan susunan organisasi serta pengisian jabatan dilakukan pada bulan Maret Tahun 1999 dan bulan Agustus 2001 berdasarkan Perda No. 13/1998 dan Perda No. 7/2001 serta pada tahun 2002 dirubah kembali dengan kenaikan eselon menurut Perda No. 10/2002. Kemudian diubah kembali dengan penurunan eselon menurut Perda Nomor 5 Tahun 2008. Berdasarkan PERDA tersebut, kedudukan Rumah Sakit Daerah Indrasari adalah sebagai Lembaga Teknis Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Kepala Daerah di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh Seorang Kepala dengan sebutan Direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah dan secara teknis operasional dikoordinasikan dengan Dinas Kesehatan. Hal tersebut untuk mengantisipasi bahwa di Kota Rengat akan bermunculan Rumah Sakit swasta yang akan menjadi pesaing dimasa mendatang. Pada Tahun 2014 terjadi perubahan kedua Peraturan Bupati Nomor 14 Tahun 2008 menjadi Peraturan Bupati Indragiri Hulu Nomor 15 Tahun 2014, peraturan ini mempertegas dan mengembangkan tugas pokok, fungsi dan uraian tugas bidang-bidang yang ada di RSUD Indrasari Rengat.

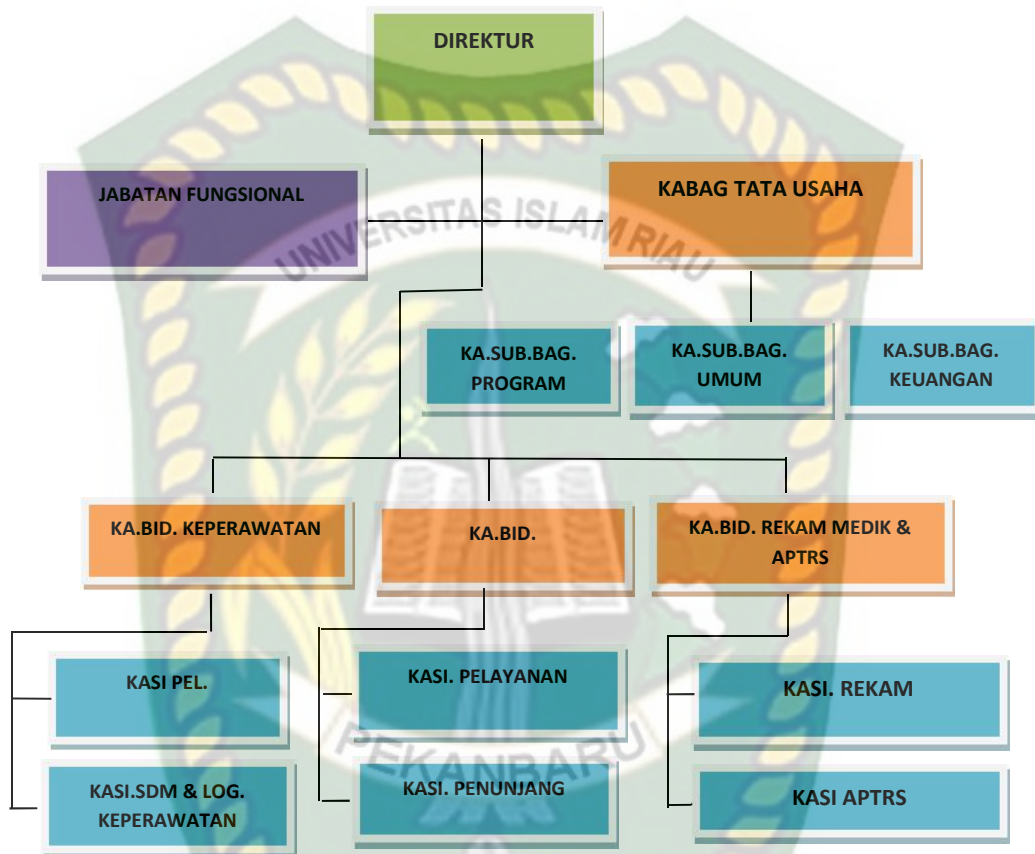
Status Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C Non Pendidikan secara administrasi bertanggung jawab dan berada di bawah Bupati Kabupaten Indragiri Hulu. Sesuai dengan amanat PP Nomor 23 Tahun 2005 dan Permendagri Nomor 61 Tahun 2006 maka pada Akhir Tahun 2011 RSUD Indrasari Rengat ditetapkan sebagai SKPD yang melaksanakan Pola Pengelolaan keuangan Badan

Layanan Umum Daerah berdasarkan Surat Keputusan Bupati Indragiri Hulu Pada Tahun 2011 Tanggal 29 Desember 2012. Tujuan ditetapkannya RSUD Indrasari Rengat menjadi Badan Layanan Umum Daerah merupakan upaya untuk meningkatkan Pelayanan dan Kinerja Rumah Sakit.

Selanjutnya dalam proses meningkatkan mutu pelayanan, RSUD Indrasari Rengat terus berusaha melaksanakan kegiatan yang mendukung pencapaian pelayanan yang berkualitas dan berkeadilan, dimana RSUD Indrasari Rengat berupaya mewujudkan pencapaian hal tersebut dengan penetapan Rumah Sakit sebagai Rumah Sakit yang sudah terakreditasi dan diakui oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Pada Tahun 2017 RSUD Indrasari Rengat telah melalui proses penilaian dan berhasil mendapatkan pengakuan sebagai Rumah Sakit yang terakreditasi Perdana melalui Akreditasi Program Khusus sampai Tahun 2020.

Meskipun RSUD Indrasari Rengat bukan merupakan rumah sakit non pendidikan, namun pada kenyataannya sejalan dengan berdirinya Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Pemerintah Propinsi Riau di Rengat yang sekarang berubah menjadi Akademi Kesehatan (Akkes) Provinsi Riau serta Akademi Kebidanan (Akbid) Indragiri Kabupaten Indragiri Hulu maka RSUD Indrasari Rengat menjadi lahan praktek bagi mahasiswa calon tenaga kesehatan tersebut, tidak hanya menjadi lahan praktek bagi mahasiswa calon tenaga kesehatan, RSUD Indrasari Rengat juga sebagai lahan praktek bagi siswa SMK yang berada didalam dan diluar wilayah Indragiri Hulu.

Bagan IV.1 :Struktur Organisasi dan Tata Kerja yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.



B. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terhadap Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.

Persyaratan Untuk Pendaftaran Pasien:

- Pasien Umum:
 1. Ktp/kartu identitas lain untuk pasien yang baru
 2. Kartu berobat untuk pasien lama
- Pasien ASKES/BPJS/KIS:
 1. Ktp/kartu identitas lain
 2. Kartu Askes/BPJS/Kis

- Pasien JAMKESDA/SKTM:
 1. Ktp/kartu identitas lain
 2. Kartu Jamkesda
 3. Surat keterangan kurang mampu (SKKM) dari kecamatan
- Pasien RTK:
 1. Ktp/kartu identitas lain
 2. Surat rekomendasi dari DINKES Kabupaten Indragiri Hulu
- Pasien BPJS Ketenagakerjaan:
 1. Ktp/kartu identitas lain
 2. Kartu BPJS Ketenagakerjaan
 3. Surat rujukan asli
 4. Absensi pegawai
 5. Mengisi formulir K3
- Pasien Jasa Raharja:
 1. Ktp/kartu identitas lain
 2. Surat keterangan dari jasa raharja
- Pasien Inhealt:
 1. Ktp/kartu identitas lain
 2. Kartu inhealt

Prosedur:

1. Menunjukkan kartu berobat

2. Mengisi formulir pendaftaran atau menunjukkan ktp/identitas lain (pasien baru)
3. Menginput data ke SIM RS
4. Mencetak KIB (kartu identitas berobat) bagi pasien baru dan menyerahkan kepada pasien
5. Mempersiapkan berkas rekam medis pasien
6. Menyerahkan berkas rekam medis ke petugas IGD

Biaya/Tarif:

1. Umum: sesuai dengan Peraturan Bupati Kabupaten Indragiri Hulu Nomor 61 Tahun 2012 dan pola tarif pengembangan layanan kesehatan RSUD Indrasari Rengat Nomor 128/kpts/RSUD/IX/2017
2. BPJS Kesehatan: Berdasarkan Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2017

Adapun Standar Pelayanan Instalasi untuk Rawat Inap di Rumah

Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat yaitu antara lain:

Persyaratan pelayanan:

1. Surat rujukan
2. Surat pengantar rawat inap
3. Berkas rekam medis

Prosedur:

1. Melakukan pendaftaran rawat inap

2. Perawat poliklinik/IGD mengantar dan melakukan serah terima pasien dengan perawat diruang rawat inap
3. Perawat rawat inap melakukan orientasi ruangan
4. Asuhan medis dan keperawatan selama perawatan
5. Perencanaan pulang pasien/rujuk
6. Pasien/keluarga mengisi survey kepuasan pelayanan rawat inap
7. Penyelesaian administrasi dikasir
8. Pasien pulang/dirujuk

C. Tugas Pokok Dan Fungsi

Menurut Peraturan Bupati Nomor 15 Tahun 2014, Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai tugas pokok menyusun dan melaksanakan kebijakan daerah di bidang penyelenggaraan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan dalam rangka peningkatan kesehatan dan pencegahan.

Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagai mana yang dimaksud diatas, Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari mempunyai fungsi, yaitu:

- 1) Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan medis kesehatan
- 2) Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan medis kesehatan
- 3) Pembinaan dan pelaksanaan tugas dibidang pelayanan mediskesehatan serta ke tata usahaan RSUD Indrasari Rengat

- 4) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya
- 5) Perencanaan strategis bidang pelayanan kesehatan perorangan
- 6) Pengumpulan, pengelolaan dan pengendalian data terdistribusi data base serta analisa data untuk menyusun program kegiatan
- 7) Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan perorangan
- 8) Pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan perorangan
- 9) Penyelenggaraan dan pengawasan standard pelayanan minimal pegawai negeri sipil daerah yang wajib dilaksanakan bidang pelayanan kesehatan
- 10) Penyelenggaraan urusan kesekretariatan pada Rumah Sakit Umum Daerah
- 11) Pengkoordinasian, integrasi dan sinkronisasi kegiatan bidang kepegawaian dilingkungan pemerintah daerah
- 12) Penyelenggaraan administrasi Pegawai Negeri Daerah
- 13) Pelayanan Medik
- 14) Pelayanan Penunjang medik dan non medik
- 15) Pelayanan dan asuhan keperawatan
- 16) Pelayanan rujukan
- 17) Pendidikan dan pelatihan bidang kesehatan dan bidang lainnya sesuai kebutuhan rumah sakit

- 18) Penelitian dan pengembangan
- 19) Pengelolaan sumber daya Rumah Sakit
- 20) Pelayanan fungsi social dengan memperhatikan kaidah ekonomi
- 21) Perencanaan program rekam medik, evaluasi dan pelaporan serta humas dan pemasaran rumah sakit
- 22) Pembinaan dan pelaksanaan kerjasama dengan masyarakat, lembaga pemerintah dan lembaga lainnya
- 23) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh bupati sesuai tugas dan fungsinya

D. Sarana Dan Prasarana

Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kabupaten Indragiri Hulu, terletak diatas tanah seluas 42.606 m² dengan bangunan yang didirikan dan digunakan untuk operasional pelayanan sampai saat ini seluas 12.124 m², berada di Indragiri Hulu selatan dan mempunyai 154 tempat tidur. Wilayah *dispersi* atau jangkauan pelayanan Rumah Sakit meliputi Kabupaten Indragiri Hulu hingga perbatasan Kabupaten Indragiri Hilir, Kuantan Singingi dan Kabupaten Pelalawan.

Informasi tentang sarana dan prasarana rumah sakit adalah sebagai berikut:

- | | | |
|----------------------------|---|---|
| 1. Luas Tanah | : | 42.606 m ² |
| 2. Sarana Air Bersih | : | a. PDAM
b. Sumur Bor Air Tanah |
| 3. Listrik | : | a. PLN (165 KVA)
b. Genset (250 KVA) |
| 4. Pengolahan Limbah Padat | : | Incenerator |
| 5. Pengolahan Limbah Cair | : | Ada (Biofiler system) |
| 6. Kendaraan Roda 2 | : | 6 Unit |

7. Kendaraan Roda 4 :
- a. 6 Unit Kendaraan Ambulance
 - b. 1 Unit Kendaraan Direktur
 - c. 1 Unit Kendaraan Ka. Bag. Tata Usaha
 - d. 1 Unit pick up
 - e. 1 Unit untuk Jemputan Karyawan
8. Telepon : 1 Saluran
9. PABX : 36 EXT
10. Luas Bangunan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel IV.1: Jenis Bangunan Di RSUD Indrasari Rengat Pada Tahun 2018.

NO	JENIS BANGUNAN	LUAS (m ²)
1	2	3
1.	Gedung Ruang Rawat Darurat	476
2.	Gedung Ruang Rawat Darurat Lama	403
3.	Gedung Ruang Radiologi	330
4.	Gedung Ruang Bedah Sentral	309.8
5.	Gedung Asrama (Lantai I & II)	282
6.	Gedung Ruang Gizi + Laundry	402.78
7.	Gedung Ruang Fisioterapi	200
8.	Gedung Ruang Rawat Anak	540
9.	Gedung Ruang Rawat Kebidanan(Lantai I & II)	840
10.	Gedung Farmasi	320
11.	Gedung Ruang ICU	200
12.	Gedung Ruang Laboratorium	406
13.	Musholla	58
14.	Gedung Parkir	80
15.	Gedung ADM dan Poly Klinik	708, 84
16.	Gedung Ruang Rawat Bedah	573.6

NO	JENIS BANGUNAN	LUAS (m2)
1	2	3
17.	Gedung Ruang Rawat Interne	573.60
18.	Gedung Ruang VIP	311..83
19.	Gedung Kamar Mayat	111.42
20.	Gedung Ruang Isolasi	204
21.	Gedung Rekam Medik	210
22.	Rumah Dinas Direktur	111.36
23.	Rumah Dinas Dokter Spesialis	70
24.	Rumah Dinas Dokter	70
25.	Rumah Dinas Paramedis	140
26.	Rumah Dinas Paramedis	140
27.	Gedung IPSRS dan Gudang Farmasi	495
Jumlah		12.124 M²

Sumber : Aset RSUD Indrasari Rengat 2017.

E. Daftar Badan, Perusahaan, Asuransi, Klinik dan Lembaga Pendidikan yang berkerjasama dengan RSUD Indrasari Rengat

a. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

- 1) BPJS Kesehatan
- 2) BPJS Ketenagakerjaan

b. Perusahaan

- 1) PT. Mega Nusa Inti Sawit
 - a. PT. Indrasakti Palm Oil Mill
 - b. PT. Mega Nusa Indragiri Perkebunan Indrasakti
 - c. PT. Mega Nusa Inti Sawit Indralestari
 - d. PT. Mega Nusa Inti Sawit Perkebunan Indragiri
- 2) PT. Tunggal Perkasa Plantations

c. Asuransi

- 1) PT. Jasa Raharja
- 2) PT. Inhealth
- 3) PT. Nayaka Era Husada
- 4) PERTAMINA

d. Klinik

- 1) Ibnu Sina Air Molek
- 2) Safira
- 3) Medissra
- 4) Khairunisa
- 5) DIVA
- 6) MUIZZAH

e. Lembaga Pendidikan

- 1) Akkes Pemprov Riau
- 2) Akbid Indragiri
- 3) Stikes Hang Tuah
- 4) SMK Abdurrahman Pekanbaru
- 5) SMK Negeri 1 Rengat Barat
- 6) SMK Negeri 1 Pasir Penyus
- 7) SMK Kesehatan Alkausar
- 8) SMK 1 Rengat

F. Visi RSUD Indrasari Rengat

Visi merupakan pandangan jauh kedepan, kemana dan bagaimana RSUD Indrasari Rengat harus dibawa dan berkarya agar konsisten dan dapat eksis, antisipatif, inovatif serta produktif. Visi tidak lain adalah suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan oleh RSUD Indrasari Rengat. Dengan mengacu pada batasan tersebut, Visi RSUD Indrasari Rengat dijabarkan sebagai berikut:

" MENJADI RUMAH SAKIT DENGAN PELAYANAN BERKUALITAS DAN BERKEADILAN TAHUN 2020.

Rumah sakit yang mandiri mengandung arti penyelenggaraan dan pengelolaan administrasi rumah sakit baik administrasi keuangan maupun administrasi SDM serta peralatan dapat dikendalikan secara mandiri sesuai dengan kemampuan cost recovery dengan arah dan tujuan yang jelas. Pelayanan Berkualitas mengandung arti penyelenggaraan dan pengelolaan pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien sesuai dengan setiap standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan.

Pelayanan Berkeadilan mengandung arti penyelenggaraan dan pengelolaan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien memegang prinsip untuk memperlakukan setiap pasien sesuai dengan hak dan kewajiban pasien. Dengan demikian penyelenggaraan pelayanan kesehatan

harus memperhatikan asas pemerataan sehingga manfaat pelayanan kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat.

G. Misi RSUD Indrasari Rengat

Guna mewujudkan dan merealisasikan Visi RSUD Indrasari Rengat, maka ditetapkan Misi RSUD Indrasari Rengat sebagai berikut:

- 1) Mewujudkan pengelolaan rumah sakit yang profesional dengan prinsip sosio ekonomi secara efektif dan efisien serta mampu berdaya saing.
- 2) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat secara cepat, tepat, nyaman dan terjangkau dengan silandasi etika profesi.
- 3) Meningkatkan kualitas sumber daya rumah sakit yang mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang paripurna kepada masyarakat.

H. Tujuan dan Sasaran

RSUD Indrasari Rengat telah merumuskan tujuan dan sasaran strategis yang merupakan bagian integral dalam proses Rencana Strategis organisasi untuk mencapai misi dan merealisasikan visi. Adapun tujuan dan sasaran strategis Tahun 2016 yang akan dicapai oleh RSUD Indrasari Rengat adalah sebagai berikut:

Misi 1	Mewujudkan pengelolaan administrasi rumah sakit yang profesional dengan prinsip sosio ekonomi secara efektif dan efisien serta mampu berdaya saing
Tujuannya	Meningkatnya profesionalitas pengelolaan administrasi rumah sakit
Sasaran pertama	Penataan sistem pelayanan administrasi perkantoran dengan menyesuaikan diri pada perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat
Sasaran kedua	Penataan mekanisme kerja yang proporsional dan professional

Misi 2	Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat secara cepat, tepat, nyaman dan terjangkau dengan dilandasi etika profesi
Tujuan	Meningkatnya cakupan dan kualitas layanan kesehatan
Sasaran pertama	Meningkatnya cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit
Sasaran kedua	Meningkatnya pemanfaatan rumah sakit oleh masyarakat potensial

Misi 3	Meningkatkan kualitas sumber daya rumah sakit yang mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang paripurna kepada masyarakat
Tujuan	Meningkatnya kualitas dan kuantitas sumber daya kesehatan
Sasaran pertama	Meningkatnya alat kesehatan/kedokteran yang beroperasi sesuai standar
Sasaran kedua	Meningkatnya penyediaan obat dan bahan habis pakai di rumah sakit
Sasaran ketiga	Meningkatnya kapasitas SDM yang sesuai kompetensi dan kebutuhan ruangan/orang

I. Strategi

Strategi pencapaian tujuan dan sasaran adalah merupakan strategi organisasi yang berisi rencana menyeluruh dan terpadu mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dengan memperhatikan

ketersediaan sumber daya organisasi. Sebagai satu cara untuk mewujudkan tujuan dan sasaran organisasi.

Dalam mencapai tujuan dan sasaran sebagaimana diuraikan tersebut diatas ditetapkan berbagai strategi sebagai berikut :

1. Melakukan penataan kapasitas ruangan dan tempat tidur (renovasi dan relokasi).
2. Melakukan pengembangan sistem pelayanan sesuai perkembangan iptek dan kebutuhan masyarakat.
3. Melakukan pengadaan dan pemeliharaan peralatan dan gedung pelayanan.
4. Melakukan pengembangan kapasitas SDM.
5. Menyelenggarakan program pendidikan dan latihan bagi tenaga kesehatan, keperawatan dan administrasi.
6. Mengembangkan sistem pengawasan dan monitoring.
7. Melaksanakan penataan sistem administrasi secara profesional.
8. Melakukan sistem pengawasan dan monitoring.
9. Melaksanakan penataan sistem administrasi secara profesional.
10. Melakukan pengoptimalan penggunaan anggaran BLUD termasuk surplus anggaran demi peningkatan efektifitas layanan RSUD.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Identitas Responden

Dalam sebuah penelitian terkadang muncul pertanyaan bagi pembacanya, pertanyaan tentang identitas informan penelitian tentunya sangatlah wajar. Maka pada hakikatnya dalam sebuah penelitian sangat penting dijelaskan identitas responden, responden dalam penelitian ini adalah pemberi informasi yang diharapkan dapat menjawab semua pertanyaan dengan jelas dan lengkap.

Dalam penelitian tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Indragiri Rengat Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Pada Pasien BPJS Rawat Inap) ini penulis akan menjelaskan mengenai identitas responden yang diteliti. Hal-hal yang akan dijelaskan pada pembahasan ini adalah mengenai jenis kelamin responden, usia responden, dan pendidikan/pekerjaan responden.

1. Jenis Kelamin Responden

Dalam sebuah penelitian, jenis kelamin responden tidaklah berpengaruh dengan hasil penelitian yang dilakukan selama responden tersebut bersedia untuk memberikan jawaban yang memang benar adanya. Tidak berpengaruhnya jenis kelamin responden terhadap hasil penelitian dikarenakan jenis kelamin tidak bisa menentukan pola pikir maupun pemahaman seseorang terhadap suatu masalah penelitian.

Dalam penelitian ini jenis kelamin responden terdiri dari dua jenis kelamin yaitu jenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin perempuan yang mana responden yang diambil dalam penelitian ini adalah mereka yang sekiranya mampu untuk memberikan informasi mengenai bagaimana kualitas dari pelayanan kesehatan di rumah sakit umum daerah indrasari rengat kabupaten indragiri hulu (studi pada pasien bpjs rawat inap). Responden yang dimaksud berjumlah 11 orang, 4 orang laki-laki dan 7 orang perempuan.

Tabel V.1: Daftar Nama Seluruh Responden Wawancara

NO	NAMA	JABATAN	JENIS KELAMIN
1.	Ayra Prayudia	Pasien BPJS	Perempuan
2.	Robi Saputra	Pasien BPJS	Laki-laki
3.	Fitri Ramadhyanti	Pasien BPJS	Perempuan
4.	Verent Rivanda	Pasien BPJS	Perempuan
5.	M.Aidil Arifin	Pasien BPJS	Laki-laki
6.	Zaky	Pasien BPJS	Laki-laki
7.	Bani	Pasien BPJS	Laki-laki
8.	Maryon, AMK	Perawat Pelaksana	Perempuan
9.	Dewi Maria Ayu, Amd. Kep	Perawat Pelaksana	Perempuan
10.	Neni Nopita Kasturi, AMK	Perawat Pelaksana	Perempuan
11.	Nahdia Ulfa Soraya	Admin Pendaftaran	Perempuan

Sumber: Modifikasi Penulis, 2020.

2. Usia Responden

Usia merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat kejelasan terhadap pengumpulan informasi yang sesuai dengan kondisi penelitian. Usia responden yang sesuai dengan kebutuhan penelitian akan mempermudah tingkat pemahaman dan analisis responden terhadap pertanyaan dan wawancara yang akan diajukan untuk memperoleh data yang peneliti butuhkan.

Pada penelitian ini terdapat keberagaman usia responden, mulai yang termuda yaitu 20 Tahun sampai yang tertua 39 Tahun. Adapun responden penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Usia 20 Tahun sampai 29 tahun berjumlah 8 orang.
- b. Usia 30 Tahun sampai 39 tahun berjumlah 3 orang.

3. Pendidikan Responden

Dalam sebuah penelitian jawaban yang diberikan oleh responden dari menjawab semua pertanyaan penelitian merupakan data yang harus dianalisis. Ini dikarenakan jawaban setiap responden tentunya tidak akan sama persis antara satu dengan yang lainnya. Perbedaan jawaban tersebut selain dipengaruhi oleh sifat manusia yang memang tidaklah sama, dapat juga dipengaruhi oleh pemahamannya terhadap masalah penelitian tidak akan pernah terlepas dari tingkat pendidikan yang pernah ia lalui.

Dalam penelitian ini, tingkat pendidikannya mulai dari mereka yang tamat Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) ada 1 orang, Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (Strata Satu) ada 7 orang, dan tamat S1 ada 3 orang.

B. Tanggapan Responden Terhadap Kualitas dari Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Pada Pasien BPJS Rawat Inap).

Menurut Maulidiah (2014:39) Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang tidak kasat oleh mata dan tidak dapat diraba yang dapat terjadi sebagai akibat dari adanya interaksi antara konsumen yang membutuhkan pelayanan dengan karyawan yang memberikan jasa pelayanan yang dimaksudkan untuk dapat memecahkan suatu permasalahan dan untuk memenuhi kebutuhan dari para konsumen.

Untuk dapat menilai kualitas jasa atau pelayanan masyarakat dapat kita lihat dari beberapa indikator dibawah ini adalah sebagai berikut:

a. Tangibles/Fasilitas Fisik

Fasilitas fisik yaitu terdiri peralatan, penampilan pegawai, serta fasilitas-fasilitas komunikasi yang dimiliki oleh penyedia layanan. Kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat akan tampak bagus apabila fasilitas fisiknya selalu diperhatikan, karena hal ini berhubungan dengan penilaian pertama dari pasien. Pasien yang datang kerumah sakit akan langsung berhadapan dengan penilaian fasilitas yang tersedia, serta dari kenyamanan yang diberikan pihak rumah sakit. Kesalahan dalam kurang tersedianya sarana prasarana akan mengakibatkan para pasien rumah sakit akan merasatidaknyaman. Fasilitas yang ada dirumah sakit haruslah memadai agar menunjang lancarnya suatu pelayanan yang akan dilakukan.

Berikut hasil wawancara yang penulis lakukan kepada keluarga pasien rawat inap mengenai fasilitas fisik yang ada di rumah sakit umum daerah indrasari rengat adalah sebagai berikut:

“menurut saya peralatan medis nya ya boleh dikatakan lengkap, disaat yang sedang dibutuhkan pasti selalu dapat terpenuhi. Kalau fasilitas fisik yang lainnya seperti gedung rumah sakit dan sarana parkirnya juga sudah bisa dikatakan cukup baik dan juga sudah luas.”. (wawancara, Ayra, Hari Rabu 5 februari 2020, Pukul 08.30 wib).

Hal yang hampir sama ditanggapi oleh pihak pasien rawat inap mengenai fasilitas fisik yang tersedia di rumah sakit umum daerah indrasari rengat adalah sebagai berikut:

“menurut saya peralatan medis di rumah sakit ini sudah bagus, kalau untuk sarana parkir nya juga sudah bagus dan juga rapi begitu juga susunan gedung di rumah sakit juga udah bisa dikatakan tertata dengan baik, toiletnya juga bersih dan airnya juga bersih dan tidak berbau”. (wawancara, Robi, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 08.45 wib).

Hal yang berbeda disampaikan oleh Fitri,ia mengatakan bahwasannya peralatan medis yang ada dirumah sakit sudah bagus namun masih ragu dengan kelengkapan alat-alat medisnya. Ia juga mengatakan bahwa terkadang ia masih merasa kesulitan saat ingin mengeluarkan kendaraan dari parkirannya. Berikut tanggapannya:

“mengenai peralatan medis yang tersedia dirumah sakit sudah bagus, namun belum terlalu lengkap kelihatannya. Untuk fasilitas fisik yang lainnya seperti gedung dan sarana parkir nya cukup bagus, cuma belum terlalu rapi dan masih ada ditemukan kesusahan saat ingin mengeluarkan kendaraan”. (wawancara, Fitri, Hari Jumat 17 Januari 2020, Pukul 12.40 wib).

Berbeda dengan tanggapan dari pasien Fitri, adapun tanggapan dari pihak pasien rawat inap yaitu Kak Verent ia berpendapat mengenai fasilitas fisik dirumah sakit ini belum cukup memadai, berikut ungkapannya:

“menurut saya fasilitas yang ada dirumah sakit cukup memadai, tetapi khususnya untuk pasien bpjs kelas 3 fasilitasnya kurang baik karna tirai pemisah antara satu pasien dengan pasien yang lainnya tidak ada pembatas sehingga keluarga merasa tidak nyaman satu sama lain”.(wawancara, Verent, Hari Jumat 17 Januari 2020, Pukul 13.45 wib).

Apa yang diungkapkan oleh pasien Fitridiatas juga dibenarkan oleh pasien Aidil bahwasannya fasilitas fisik yang tersedia dirumah sakit ini sudah cukup memadai, berbeda dengan tanggapan pasien yang bernama Verent. berikut tanggappannya:

“menurut saya peralatan medis dan fasilitas yang ada dirumah sakit ini sudah bagus-bagus dan canggih, apa yang dibutuhkan pasien maupun pihak keluarga selalu dapat terpenuhi dengan baik”. (wawancara, Aidil, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 09.00 wib).

Selanjutnya hal yang serupa dan sama dengan diatas juga disampaikan oleh pihak pasien rawat inap mengenai fasilitas fisik yang ada dirumah sakit, ia beranggapan bahwa fasilitas yang memadai juga harus memuaskan para keluarga yang ingin menjenguk para pasien:

“fasilitas yang ada dirumah sakit ini sudah lumayan tersedia, cukup bersih dan juga nyaman untuk digunakan, apalagi sudah tertera peta rumah sakit yang memudahkan pihak keluarga untuk berkunjung kerumah sakit”. (wawancara, Zaky, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 09.22 wib).

Adapun tanggapan dari pihak pasien yang bernama Bani, ia juga mengatakan sama dengan pihak pasien yang bernama Robi diatas, mereka menjadikan contoh toilet yang bersih sebagai penyediaan sarana prasarana yang memadai, berikut ungkapan yang ia sampaikan:

“pendapat saya mengenai fasilitas dan peralatan-peralatan medis yang ada di rumah sakit ini sudah baik, lantainya bersih, toiletnya bersih dan kamar rawat inap yang BPJS nya pun juga bersih, sehingga para pengunjung yang ingin membesuk pun ikut merasakan nyaman”.(wawancara, Bani, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 09.37 wib).

Pernyataan dari beberapa pasien diatas diperkuat oleh pernyataan beberapa perawat rumah sakit, bahwasannya fasilitas fisik yang ada di rumah sakit sudah dapat dikatakan bagus dan memadai. Berikut hasil wawancara dengan beberapa perawat yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat mengenai fasilitas fisik rumah sakit adalah sebagai berikut:

“menurut kami sebagai orang-orang yang bekerja di rumah sakit ini pendapat mengenai fasilitas fisik seperti gedung dan peralatan medis yang ada di rumah sakit ini sudah cukup baik dan juga sudah cukup modern, tatanan gedung yang sudah rapi sarana parkir yang juga sudah tersusun dengan baik, peralatan medisnya pun juga sudah tersedia cukup lengkap sehingga membuat kami sebagai perawat juga merasa mudah dan tidak pusing sendiri untuk mencari dimana letak alat-alat yang ingin digunakan, penempatan alat-alat yang sudah tersusun rapi”.(wawancara, Perawat, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 10.00 wib).

Adapun hasil wawancara diatas yang dilakukan dengan beberapa perawat mengenai fasilitas fisik yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat diperkuat dengan tanggapan dari admin BPJS yaitu adalah sebagai berikut:

“pendapat saya mengenai fasilitas fisik dan juga peralatan medis yang ada di rumah sakit ini sudah bagus, dan juga sudah cukup lengkap. Seperti kursi-kursi pasien yang ingin mendaftar menurut saya sudah cukup nyaman sekiranya mereka akan duduk berjam-jam disana karena mengantri. Kalau untuk sarana prasarana rumah sakit seperti tempat parkirnya, juga sudah bisa dikatakan baik karena setiap harinya saya lihat sudah tertata dengan rapi dan pada tempatnya, saya pun tidak pernah merasa kesusahan dalam mengeluarkan kendaraan saya. Penampilan karyawan pun sudah rapi dengan menggunakan seragam masing-masing sesuai dengan kelompok kerja yang ada di rumah sakit ini”. (wawancara, Nahdia, Hari Jumat 14 Februari, Pukul 09.55 wib).

Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu mengenai fasilitas fisiknya dan untuk melihat bagaimana kualitas pelayanan kesehatannya. Sarana

prasarana yang ada dirumah sakit ini dapat dikatakan sudah cukup memadai, hal ini dapat dilihat dari fasilitas fisik seperti peralatan medisnya yang sudah cukup bagus, lengkap dan juga memadai serta sarana prasarana seperti gedung dan juga sarana parkirnya yang juga sudah rapi dan tertata, penampilan karyawan yang sudah rapi dengan mengenakan pakaian sesuai profesi masing-masing. Akan tetapi, masih ada juga kekurangan yang dirasakan oleh pasien yaitu tidak adanya tirai pemisah antara satu pasien dengan pasien lainnya di ruangan BPJS rawat inap. Ini membuat resah para pasien yang ingin beristirahat. Fasilitas yang dimiliki oleh Rumah Sakit tidak hanya berbicara mengenai peralatan medisnya saja akan tetapi gedung-gedung yang ada dirumah sakit pun ikut masuk kedalam kategori fasilitas fisik, kemudian ada juga sarana parkir yang harus rapi, sarana komunikasi yang baik dan juga penampilan karyawan yang rapi dan enak untuk dipandang (dalam, Ratminto & Atik, 2009;175).

Kualitas dan kuantitas peralatan yang digunakan dirumah sakit dapat menunjang proses jalannya suatu prosedur, kecepatan prosesnya, kualitas keluaran atau output yang akan dihasilkan nanti. Semakin bagus dan modernnya alat-alat yang digunakan maka semakin cepat pula pelayanan yang akan diberikan. Semakin bagusnya peralatan medis maka semakin cepat pula proses pelayanannya terselesaikan. Semua peralatan medis maupun fasilitas fisik lainnya harus selalu diperhatikan agar lancarnya setiap proses demi proses pelayanan kesehatan yang ada dirumah sakit khususnya RSUD Indrasari Rengat. Pasien akan menggunakan indra penglihatannya untuk dapat menilai

suatu kualitas pelayanan. Sesuatu yang tidak nyaman akan menimbulkan persoalan tersendiri, pasien tidak akan mau lagi berobat ke rumah sakit yang tidak memenuhi kriterianya misalnya rumah sakit yang tidak berjalan sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku. Maka dari itu untuk menunjang baiknya suatu pelayanan perlu diperhatikan selalu fasilitas yang ada agar cepat pula proses pelayanan yang akan dilakukan.

Fasilitas itu ialah sarana dan prasarana yang penting didalam mewujudkan kepuasan pasien di Rumah Sakit. Sejalan dengan rencana meningkatkan kualitas SDM yang ada harus diiringi dengan pemenuhan fasilitas yang aman, berfungsi, dan suportif bagi pasien, keluarga, dan staf di Rumah Sakit. Untuk mencapai hal tersebut maka fasilitas baik prasarana dan sarana yang sudah direncanakan dan yang sudah terpenuhi dapat dikelola secara efektif dan efisien. Tidak hanya mengunggulkan fasilitas kesehatannya saja yang lengkap, namun sikap dan layanan sumber daya manusia merupakan elemen yang juga berpengaruh terhadap pelayanan yang dihasilkan dan persepsi dari pasien. Jadi fasilitas fisik baik itu dari petugasnya sendiri maupun dari sarana prasarananya serta sarana komunikasi yang ada di rumah sakit haruslah selalu dijaga kebaikannya, setiap yang bekerja maupun sebagai pengunjung rumah sakit untuk sama-sama menjaga fasilitas yang sudah tersedia.

b. Emphaty/Perhatian Pribadi

Yaitu memberikan perhatian kepada pengguna layanan secara individual. Emphaty juga berkaitan dengan komunikasi yang bagus, dapat

memahami kebutuhan pelanggan. Dari sini kita dapat juga menilai apakah baik atau tidak kualitas pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit umum daerah indragiri singkep. Pada dasarnya, sikap yang ramah dan perilaku yang sopan dan baik serta sikap penuh perhatian dari petugas pelayanan sangatlah menunjang dalam hal kepuasan yang akan diterima oleh penerima layanan (pasien) agar para pasien merasakan ia dilayani dengan sepenuh hati. Berikut hasil wawancara dengan pasien terkait perhatian yang diberikan oleh petugas di rumah sakit:

“menurut saya, kalau ketemu yang ramah ya ramah. Kalau ketemu yang kurang ramah ya sudah sabar-sabar aja. Menurut pengalaman saya, kepedulian pegawai terhadap keluhan pasien sudah baik, mereka sudah cepat tanggap dalam melayani pasien apalagi pasien bpjs. Pengetahuan mereka pun sudah dapat dikatakan baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien”, kalau saya pribadi senang sama yang ramah-ramah gitu mbak. (wawancara, Ayra, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 08.35 wib).

Dari hasil wawancara pasien yang mengatakan bahwa ada petugas yang ramah ya ramah, kalau ketemu yang kurang ramah ya sudah sabar-sabar saja membuktikan bahwa masih adanya petugas yang kurang memperhatikan bagaimana sikapnya melayani para pasiennya di rumah sakit.

Berikut adapun hasil wawancara berikutnya terhadap pihak pasien rawat inap mengenai perhatian pribadi pegawai rumah sakit, khususnya perawat sudah cepat tanggap dan cukup perhatian terhadap pasien yang sedang dirawat, berikut kata-katanya:

“menurut saya, perawatnya sudah cepat gerakanya dalam melayani pasien rawat inap ketika dipanggil keruangan mereka langsung datang dan tidak berlama-lama dalam melayani pasien, tanpa di panggil ataupun diminta oleh pihak keluarga pun mereka juga tetap datang untuk sekali-sekali mengecek keadaan pasiennya”. (wawancara, Robi, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 08.48 wib).

Hal senada diungkapkan seperti diatas bahwasannya perawat sudah cepat tanggap didalam memberikan perhatiannya terhadap pasien khususnya pasien yang dirawat inap, perawat selalu mengecek keadaan pasiennya. Ini menandakan bahwa akses para pasien untuk memperoleh pelayanan dari petugas medis dapat dikatakan mudah dan sesuai dengan kemauan keluarga pasien. Hal yang senada diungkapkan oleh pihak pasien lainnya adalah sebagai berikut:

“menurut saya, kepedulian dan pengetahuan yang dimiliki oleh pegawai-pegawai yang ada dirumah sakit ini sudah baik, karena mereka sudah mengarahkan kita sebagai pasien untuk melewati tahap demi tahap dengan berurutan, mereka pun ketika diruangan rawat inap sudah sangat cukup baik dalam melayani pasien, tanpa diminta mereka pun datang untuk tiap sebentar mengecek kondisi pasien dan sekedar untuk mengecek infus dll, mereka pun cukup ramah”. (wawancara, Aidil, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 09.10 wib).

Kemudian berdasarkan hasil wawancara kepada pihak keluarga pasien rawat inap yang bernama Fitri, ia mengungkapkan bahwasannya pelayanan yang ia dapati tidak sesuai dengan apa yang ia inginkan. Berikut yang ia sampaikan mengenai perhatian yang diberikan oleh petugas rumah sakit:

“menurut saya, kepeduliannya berbeda-beda di setiap orang karena terkadang yang dinas pagi mereka baik-baik terhadap pasien dan juga pihak keluarga pasien yang di rawat inap, mereka pun juga mau mendengarkan keluhan pasien dengan baik dan sabar tetapi ada juga yang cuek dan responnya cukup lama sehingga kami pihak keluarga merasakan ketidaknyamanan. Pengetahuan admin bpjs nya bagus, mereka menjelaskan dengan jelas kepada pasien yang ingin mendaftar”. (wawancara, Fitri, Hari Jumat 17 Januari 2020, Pukul 13.05 wib).

Sama dengan diatas hasil wawancara terhadap pihak pasien yang bernama Verent mengenai perhatian yang diberikan oleh pegawai

bahwasannya terkadang sikap yang diberikan oleh beberapa petugas mengakibatkan ketidaknyamanan tersendiri bagi beberapa pasien adalah sebagai berikut:

“pendapat saya perhatian serta kepedulian pegawai terhadap pasien rawat inap yang bpjs kurang baik, terlihat adanya perbedaan sikap yang diberikan oleh beberapa perawat. Tidak semua perawat, tetapi ada beberapa yang kurang baik sikapnya. Kalau admin bpjsnya, sudah sangat baik dalam menjelaskan alur-alur pendaftaran”. (wawancara, Verent, Hari Jumat 17 Januari 2020, Pukul 13.50 wib).

Berbeda dengan diatas bahwasannya pihak pasien dibawah ini mengatakan bahwa perhatian pribadi para petugas sudah dapat dikatakan baik. Ia mengatakan petugas sudah bersikap ramah dan juga baik. Berikut tanggapan yang diungkapkan oleh pihak pasien tersebut:

“kalau pendapat saya, tidak ada perbedaan sikap yang dilakukan oleh pegawai-pegawai rumah sakit, mereka ramah dan juga baik. Menjelaskan alur-alur pendaftaran dengan baik, melayani pasien dengan cepat dan adil, dokternya pun peduli sama kita yang cuma pasien bpjs”. (wawancara, Zaky, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 09.08 wib).

Begitu pula dengan admin pendaftaran, menurut pasien mereka sudah cukup jelas dalam memberikan pelayanan di bagian pendaftaran. Berikut hasil wawancara yang sudah disampaikan oleh pasien:

“menurut saya, kepedulian pegawai ataupun misalnya perawat dalam melayani pasien rawat inap sudah cukup baik dan cepat tanggap, tanpa diminta mereka selalu datang untuk mengecek keadaan pasien. Kemudian untuk adminnya juga ramah dan senyum terhadap pasien yang ingin mendaftar”. (wawancara, Bani, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 09.30 wib).

Dari pernyataan pasien yang mengatakan bahwa petugas rumah sakit khususnya perawat sudah bersikap baik dan cepat tanggap untuk mengecek keadaan pasiennya, ia pun juga berkata bahwa admin pendaftaran pun bersikap ramah ketika pasien ingin mendaftar. Berikut hasilwawancara dengan beberapa

perawat rumah sakit mengenai perhatian pribadi mereka terhadap pasien yang dirawat inap adalah:

“perhatian pribadi kami sebagai perawat adalah suatu hal yang penting dan diinginkan untuk selalu baik terhadap pasien yang di rawat maupun tidak, sebagaimana tugas perawat adalah untuk merawat serta melayani pasien dengan baik, sebisa kami untuk dapat selalu memberikan pelayanan yang baik, tinggal bagaimana pasien menanggapi seperti apa, karna setiap orang pasti selalu akan berbeda-beda tanggapan. Seperti yang sudah kami lakukan selama ini, sudah kami rasakan cukup baik dalam melayani pasien, sudah cepat tanggap dalam melayani pasien rawat inap bpjs. Kami bekerja sesuai shift, dan tanggungan masing-masing. Harus tepat waktu dan sesuai jadwal untuk mengecek keadaan pasien. Sekedar menanyakan apakah ada yang sedang diperlukan atau apapun itu, kami sebisa mungkin ingin membantu mereka agar cepat sembuh. Sebenarnya bukan kitanya yang bersikap cuek akan tetapi memang sudah diajarkan ketika pendidikan dulu memang sudah diajarkan untuk tegas, jadi mungkin itu yang menyebabkan pasien terkadang mengatakan bahwa perawat itu pemarah dan lain sebagainya”. (wawancara, Perawat, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 10.12 wib).

Sama dengan diatas tanggapan dari beberapa perawat rumah sakit bahwasannya hasil wawancara dengan admin pendaftaran BPJS rumah sakit umum daerah indrasari rengat mengenai perhatian pribadi yang ia berikan adalah sebagai berikut:

“menurut saya, kepedulian yang saya berikan terhadap pasien-pasien yang ingin mendaftar sudah saya rasa cukup baik dikarenakan saya tidak ada berkeinginan untuk membedakan satu sama lain, berlama-lama dalam mendaftarkan seluruh pasien. Secepat mungkin saya bekerja agar mereka tidak kecewa. karena saya rasa semua orang pasti ingin dilayani dengan baik maka dari itu saya berusaha untuk selalu memberikan pelayanan dengan baik pula karena kesan pertama itu pasti akan di dapat dari pendaftaran, karna inilah awalnya pasien bertatap muka oleh pihak rumah sakit, jadi harus memberikan kesan yang bagus agar pasien tidak kecewa ketika melakukan tahap-tahap berikutnya”. (wawancara, Nahdia, Hari Jumat 14 Februari 2020, Pukul 10.10 wib).

Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu mengenai perhatian pribadi para pegawai dan untuk melihat bagaimana kualitas dari pelayanan

yang diberikan adalah dapat dikatakan sudah cukup baik dan cepat tanggap, meskipun masih ada beberapa kesalahan yang harus diperbaiki. Kemudian dilihat dari perawat yang selalu mengecek keadaan pasien rawat inapnya tanpa diminta oleh pihak keluarga pasien, sekedar mengganti cairan infus dan lain sebagainya serta admin bpjs yang ramah dan berusaha selalu untuk memberikan penjelasan yang jelas mengenai tahap demi tahap pendaftaran. Secara garis besar, berdasarkan pengamatan peneliti dan didasarkan oleh hasil wawancara dengan beberapa pasien rumah sakit bahwasannya perhatian yang diberikan oleh pegawai rumah sakit dapat dikatakan sudah dapat diterima dengan baik oleh para pasien yang datang ke rumah sakit, mereka sudah memperoleh pelayanan kesehatan dengan baik, dengan cepat tanggap dan juga selalu memperhatikan kondisi para pasien-pasiennya.

Tak luput dari kesalahan yang pernah dirasakan oleh pasien pengguna BPJS yang sudah di wawancara dan sudah tertera diatas, ia mengatakan adanya perbedaan sikap dari perawat yang pernah menanganinya. Tidak semua perawat, tetapi ada beberapa yang kurang baik sikapnya. Karena setiap orang punya persepsinya masing-masing mengenai perilaku yang orang lain berikan kepada kita. Jadi ada baiknya setiap petugas rumah sakit diberikan masukan oleh atasan-atasannya agar selalu bisa berperilaku penuh perhatian terhadap semua pasien rumah sakit, baik itu pengguna BPJS maupun yang tidak. Perhatian pribadi oleh petugas khususnya perawat itu sangat penting dan diperhatikan oleh pasien yang dirawat inap, sebagai pasien rawat inap pastinya mereka ingin selalu mendapatkan perhatian yang penuh dari petugas rumah

sakit khususnya perawat. Perhatian yang tulus yang bersifat individual yang diberikan terhadap pasien dengan usaha untuk memahami keinginannya. Rumah sakit diharapkan mempunyai pengertian dan pengetahuan mengenai pasien, memahami kebutuhan pasien-pasiennya.

Perhatian itu bagaimana suatu perusahaan / rumah sakit dapat memahami suatu masalah para pelanggannya / pasien dan segera bertindak demi kepentingan pelanggannya, serta memberikan perhatian secara personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang juga nyaman. Rumah sakit sebaiknya harus memperhatikan apa saja yang menjadi hak para pasien, dengan memperhatikan hak-hak dari pasien maka semua yang diinginkan oleh pasien akan bisa terwujud dengan sempurna. Perhatian tidak hanya diberikan oleh petugas yang sedang melayani seseorang pasien saja tetapi perhatian individu ini mencakup semua petugas rumah sakit untuk dapat bersikap sama rata ke semua pasien yang ada di rumah sakit baik itu keluarga dari pasien maupun pasien-pasien yang dirawat inap.

Semua yang berkunjung ke rumah sakit haruslah mendapatkan perhatian, sekecil apapun itu bentuk perhatiannya tetap saja ini menjadi sebuah nilai tersendiri bagi para pasien yang mendapatkan pelayanan di rumah sakit umum daerah indrasari rengat. Perhatian dari petugas sangat membantu pasien untuk dapat melakukan segala bentuk persoalan. Jadi setiap petugas haruslah bersikap penuh perhatian, bertindak demi kepentingan pasien.

c. Reliability/Kemampuan

yaitu kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara akurat. Berkaitan dengan kemampuan memenuhi pelayanan yang dijanjikan secara terpercaya dan juga tepat. Dari hasil penelitian yang dilakukan dilapangan, penulis menemukan bahwa pasien pengguna BPJS Kesehatan mayoritasnya memilih Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat bukan karena keahliannya didalam menangani para pasien saja, tetapi lebih kepada keharusan pengguna BPJS untuk berobat di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat ini dikarenakan surat rujukan dari fasilitas tingkat pertama dan akan melakukan segala macam proses pengobatan dan lain sebagainya. Kemampuan rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan yang segera mungkin dan akurat tanpa membuat kesalahan apapun. Berikut hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan pasien rawat inap, yaitu sebagai berikut:

“menurut saya, untuk dibidang handal dan mampu para perawat sudah mampu dalam memberikan pelayanan dengan cukup baik dan cukup cepat kepada anak saya, selama dirawat anak saya diperhatikan oleh mereka. Sesuai yang saya lihat sampai detik ini belum adanya perbedaan sikap yang diberikan oleh pegawai yang bekerja dirumah sakit ini”. (wawancara, Ayra, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 08.40 wib).

Dari pernyataan pasien yang mengatakan bahwa kemampuan petugas sudah cukup baik artinya bahwa mereka sudah dapat dipercaya terkait pelayanan yang mereka berikan kepada para pasiennya terutama untuk yang di rawat inap. Hal ini diperkuat oleh tanggapan pasien lainnya:

“menurut saya, perawat dan admin bpjs sudah cukup baik dalam melayani kami sebagai pasien bpjs rawat inap, mereka sesekali memberikan senyum terhadap kami, diperhatikan dan dikasih kejelasan. Untuk saat ini kami belum merasakan adanya perbedaan sikap antara pasien yang satu dengan yang lainnya”. (wawancara, Robi, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 08.53 wib).

Dari pernyataan diatas, bahwasannya tidak semua pasien mengeluhkan kemampuan dari petugas rumah sakit. Sebagian besar mengatakan bahwa kemampuan para petugas sudah cukup baik. Berikut hal yang berbeda disampaikan oleh pasien lainnya mengenai kemampuan para petugas rumah sakit yaitu sebagai berikut:

“pasien bpjs lebih dikesampingkan daripada pasien yang umum terlihat pada pasien ruang rawat inap kelas 3. Mereka pun tidak berkerja sesuai SOP nya, dikarenakan yang seharusnya dinas malam malah tidur-tiduran dan bermalas-malasan di ruangnya”. (wawancara, Fitri, Hari Jumat 17 Januari 2020, Pukul 13.10 wib).

Berdasarkan hasil wawancara diatas, pasien tersebut merasakan adanya perbedaan sikap yang diberikan oleh petugas rumah sakit. Kemudian didapati pula hal yang berbeda lagi yang disampaikan oleh pasien mengenai kemampuan para petugas rumah sakit, ia mengatakan bahwa tidak adanya perbedaan sikap yang diberikan oleh petugas, berikut hasil wawancaranya:

“semua pegawai yang ada dirumah sakit ini sesuai yang terjadi pada saya mereka semua sudah mampu memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya, menurut saya tidak adanya perbedaan sikap yang diberikan oleh pihak rumah sakit antara pasien umum dan bpjs semuanya diperlakukan sama saja, sama-sama baik dan juga adil”.(wawancara, Aidil, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 09.20 wib).

Selanjutnya tanggapan diatas diperkuat oleh tanggapan pasien yang dirawat inap lainnya, yang juga mengatakan bahwa:

“pegawai sudah mampu dalam melayani pasien tetapi sepertinya yang pasien umum lebih mendapatkan sikap yang lebih baik lagi ketimbang pasien bpjs yang terkadang dibeda-bedakan, terkadang mereka juga kurang ramah dan jarang senyum”.(wawancara, Verent, Hari Jumat 17 Januari, Pukul 14.00 wib).

Masih juga terdapat hal yang sama dengan diatas bahwasannya kemampuan para petugas didalam melayani pasien sudah cukup baik, contohnya di dalam melakukan pendaftaran,berikut pernyataannya:

“menurut saya, ketika saya mendaftar saya dilayani dengan baik setiap tahapnya pun dijelaskan dengan cukup jelas sehingga saya mudah untuk melanjutkan prosesnya, untuk perawatnya sudah baik-baik dan cepat dalam melayani pasien rawat inap, mereka sudah mampu melayani kita dengan sebisanya mereka, kami cukup puas dan senang”. (wawancara, Zaky, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 09.15 wib).

Kemudian disampaikan lagi oleh pasien yang dirawat inap dirumah sakit umum daerah indrasari rentat mengenai kemampuan pegawai yang ada dirumah sakit ini yaitu:

“menurut saya, semua yang ada di rumah sakit ini sepertinya sudah mampu bekerja sesuai tanggung jawab mereka masing-masing, mereka sudah tau tanggung jawab mereka ada dimana tinggal setiap orang yang berbeda pula yang akan menilainya”. (wawancara, Bani, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 09.40 wib).

Adapun hasil wawancara dengan beberapa perawat rumah sakit umum daerah indrasari rentat mengenai kemampuan mereka terhadap pasien-pasien rumah sakit, yaitu sebagai berikut:

“kemampuan yang kami miliki sebagai perawat rumah sakit khususnya untuk pasien bpjs rawat inap sudah dapat dikatakan baik, contohnya kami mampu memberikan pelayanan yang baik seperti mampu bersikap ramah dan bersikap adil kepada semua pasien yang di rawat, bersikap tegas dan tidak berkata-kata kasar yang akan melukai perasaan para pasien dan keluarganya. Kami sudah bekerja sebaik mungkin agar para pasien tidak kecewa oleh pihak rumah sakit, itu akan membuat persepsi yang tidak baik pula terhadap pihak rumah sakit”. (wawancara, Perawat, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 10.20 wib).

Sementara itu hasil wawancara dengan admin pendaftaran BPJS pun juga sama mengenai kemampuannya terhadap pasien bpjs rawat inap adalah sebagai berikut:

“menurut saya, saya sudah sangat mampu dan sudah cukup baik dalam melayani apapun keluhan dari pasien yang ingin mendaftar. Saya berusaha dengan sangat adil kepada semua pasien, tidak ada membeda-bedakan satu sama lain. Tergantung bagaimana pasien menanggapi kami yang sedang melayani mereka, apakah baik atau tidak. Tidak bisa saya pungkiri bahwa didalam memberikan pelayanan biasa terjadi suatu kesalahan yang tanpa disengaja, bukan hanya dirumah sakit tetapi seluruh instansi pastilah ada kesalahan-kesalahan teknis. Karna kita hanya manusia yang terkadang punya salah. Ketika ada komplain dari pasien, terkait lamanya mengantri dan merasa ingin cepat untuk dilayani namun berkas merekalah yang tidak lengkap. Itu pernah terjadi disaat pasien yang ingin mendaftar”. (wawancara, Nahdia, Hari Jumat 14 Februari 2020, Pukul 10.28 wib).

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan berkaitan dengan indikator reliability/kemampuan bahwa kemampuan para pegawai yang ada dirumah sakit adalah sudah dapat dikatakan mampu untuk bertanggung jawab akan tugasnya masing-masing, mereka sudah mampu bekerja sesuai SOP yang berlaku. Walaupun masih ada juga kesalahan yang terjadi yang membuat pasien tidak nyaman akan perilaku yang dilakukan oleh beberapa petugas. Rumah Sakit harus mampu untuk menanggapi kebutuhanserta keinginan pasien dengan menyediakan sistem pelayanan dan juga strategi yang tepat. Sifat pasien berbeda-beda maka dari itu pihak rumah sakit harus mampu mengetahui hal tersebut. Penilaian para pasien salah satunya ialah sudah mampukah petugas untuk mengetahui apa-apa saja yang menjadi hak dari semua pasiennya. Dari sini nanti akan kelihatan gagal apa tidaknya mereka didalam melayani pasien khususnya perawat dan admin pendaftaran.

Kemudian dari pada itu proses dari penempatan SDM yang harus sesuai dengan kompetensi yang dimiliki dan ada terutama SDM yang berhubungan langsung dengan proses perawatan pasien merupakan indikator penting dalam meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit. Untuk memenuhi kualitas

sumber daya manusia seperti yang dimaksud itu dapat kita lakukan melalui pendidikan dan pelatihan-pelatihan formal maupun informal. Disamping itu perlu adanya motivasi dari pimpinan Rumah Sakit didalam meningkatkan kinerja di masing-masing unit pelayanan sehingga kepuasan pelanggan juga dapat tercapai.

Di Tahun 2018 RSUD Indrasari Rengat telah memfasilitasi pegawai Rumah Sakit dalam rangka memenuhi dan mengikuti Bimbingan Teknis dan sosialisasi baik ke provinsi maupun keluar provinsi dengan harapan dapat meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan yang profesional. Kemampuan para pegawai juga dapat dilihat dari cara bekerjanya, pasien dapat menilai bagaimana petugas-petugas yang ada dirumah sakit sudah mampu apa belum dalam melakukan tanggung jawabnya.

Kinerja yang dilakukan pegawai harus sesuai dengan harapan para pasien antara lain ketepatan waktu, pelayanan yang sama tidak membedakan pasien yang satu dengan yang lainnya, serta sikap yang baik. Rumah sakit diharapkan mampu melaksanakan Ketepatan pelaksanaan layanan dengan baik, kesesuaian pelaksanaan dengan prosedur serta konsisten dan tidak pilih kasih. Kemampuan dapat dinilai dari sudah mampukah para petugas dalam melakukan tugasnya masing-masing serta bertanggung jawab akan kesalahan-kesalahan yang ia lakukan. Pasien dapat menilai hal tersebut sebagaimana yang mereka dapati di rumah sakit.

d. Responsiveness/Kerelaan

Yaitu kerelaan untuk dapat membantu ataupun menolong pengguna layanan dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas. Kerelaan hati para pegawai rumah sakit untuk dapat menolong para pasien yang sedang membutuhkan pertolongan. Menurut pendapat Lenvine (dalam Dwiyanto, 2013:144) responsiveness adalah daya tanggap penyedia layanan kepada suatu harapan, suatu keinginan seseorang, aspirasi maupun dari pengguna jasa. Responsiveness merupakan suatu kemauan untuk memberikan dan membantu agar pelayanan dapat dijalankan dengan cepat dan tepat terhadap pasien dengan menyampaikan informasi secara jelas.

Berikut hasil wawancara dengan salah satu pasien terkait dengan kerelaan hati petugas dalam melayani pasien khususnya ketika pasien yang dalam keadaan darurat, berikut ungkapannya:

“yang saya alami kemarin, admin dan juga perawat rumah sakit yang sempat melayani saya mereka semua sudah rela dan sabar dalam menangani semua keluhan dari saya, mereka melayani dengan sopan dan ikhlas. Kemudian disaat saya ingin mengurus proses alur pendaftaran anak saya pun mereka langsung menindak anak saya untuk langsung di rawat inap, karena kita kan waktu itu jam 22.00 wib memakai ambulance kerumah sakit, jadi secara langsung mereka langsung cepat menangani anak saya untuk ditindak lanjuti, saya sangat bersyukur akan itu semua”. (wawancara, Ayra, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 08.52 wib).

Berdasarkan ungkapan diatas mengenai kerelaan hati yang diberikan oleh petugas dapat kita ketahui bahwa indikator ini merupakan hal yang penting juga didalam menilai kualitas pelayanan kesehatan khususnya bagi pengguna BPJS.

Tetapi ada hal berbeda yang disampaikan pula oleh pihak pasien mengenai kerelaan hati para petugas rumah sakit, penanganan yang masih

lamban dan bahkan kurang ramah pun disampaikan oleh pihak pasien Fitri adalah sebagai berikut:

“penanganan yang diberikan kurang ramah, dan sedikit lamban. Kalau mengenai informasi yang diberikan oleh pihak rumah sakit mengenai alur pendaftaran pasien sudah cukup jelas dan sudah ada di dinding rumah sakit disediakan, pasien-pasien tinggal membaca sendiri dan tidak perlu lagi terlalu banyak menanyakan kepada pihak rumah sakit agar situasi kondisi selalu baik-baik saja”.(wawancara, Fitri, Hari Jumat 17 Januari 2020, Pukul 13.20 wib).

Ungkapan yang sama dirasakan oleh pasien Fitri dan Verent mengenai penanganan yang kurang ramah dan tergolong lamban membuat buruknya persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Diperkuat oleh tanggapan yang diungkapkan oleh pasien dibawah ini:

“menurut saya, pegawai dirumah sakit dalam melakukan penanganan terhadap keluhan pasien khususnya pasien bpjs rawat inap masih lamban dan kurang sigap, kalau mengenai informasi pendaftaran dari pihak rumah sakit sudah cukup jelas karena sudah pasti ada SOP nya”. (wawancara, Verent, Hari Jumat 17 Januari 2020, Pukul 14.15 wib).

Dari hasil wawancara pasien yang mengatakan bahwa petugas kurang ramah dan lamban artinya masih ada beberapa petugas yang belum memperhatikan dan mencerminkan sikap dan perilaku yang baik terhadap pasien

Walaupun pihak pasien yang bernama Fitri dan Verent mengatakan penanganan yang diberikan lamban dan juga kurang ramah hal yang berbeda diungkapkan oleh pasien Robi mengenai kerelaan hati para petugas rumah sakit yang sudah baik, mereka ramah dan juga sudah memberikan penanganan yang juga sudah baik. Ia pun memuji kelengkapan sarana prasarana rumah sakit seperti informasi-informasi alur BPJS yang sudah memadai. Berikut yang disampaikan:

“menurut saya, kerelaan pegawai terhadap penanganan keluhan pasien khususnya pasien BPJS rawat inap sudah baik, mereka ramah dan penanganan yang diberikan pun sudah baik. Mengenai informasi yang jelas terhadap alur pendaftaran pasien bpjs pun sudah tertera sangat jelas di dinding rumah sakit, kita sebagai pengunjung tinggal membaca sendiri dan melengkapi apa saja yang menjadi syarat pendaftaran dan lain-lainnya”. (wawancara, Robi, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 09.00 wib).

Berikut hasil wawancara dari pasien rawat inap yang bernama Aidil mengenai kerelaan hati pegawai rumah sakit terhadap apa yang ia inginkan disaat sedang dirawat inap adalah sebagai berikut:

“menurut saya, kerelaan pegawai kepada kita yang dirawat inap yaitu mereka kurang ramah terhadap kami yang pasien BPJS apalagi bpjs yang kelas 3, kalau mengenai informasi bagaimana alur pendaftaran pasien bpjs sudah cukup jelas diberikan oleh pihak rumah sakit, mereka sudah rela untuk memberikan layanan kepada pasiennya”. (wawancara, Aidil, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 09.30 wib).

Didalam memberikan pelayanan khususnya untuk para pasien adalah salah satu kewajiban para petugas, maka mereka dituntut untuk dapat memberikan pelayanan dengan kerelaan hatinya. Berikut ungkapan pasien yang mengatakan bahwa kerelaan hati para petugas rumah sakit sudah dapat dikatakan bagus dan memuji bagian pendaftaran dengan tidak merepotkan para pasiennya didalam mendaftar:

“menurut saya, kerelaan hati para pegawai rumah sakit sudah bisa dikatakan bagus, mereka dengan rendah hati membantu kami pasiennya. Semuanya pun sudah dilakukan dengan benar dan tidak mengecewakan untuk saat ini, gak tau kalau nanti.Tapi kalau untuk sekarang, saya masih aman-aman saja.Alur pendaftarannya pun mudah dan tidak ribet.Asal semua persyaratannya kita bawa pasti semuanya lancar-lancar saja”.(wawancara, Zaky, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 09.23 wib).

Begitu pula disampaikan oleh pasien mengenai kerelaan para pegawai, ia merasa sudah paham dan tidak merasakan kesusahan saat melakukan apapun

itu di rumah sakit ini karna ia sudah mrsakan kerelaan hti para petugsdalam menjelaskan satu persatu bagaimana alur yang akan dilewati:

“pendapat saya, mengenai kerelaan sikap yang diberikan oleh pegawai khususnya perawat rawat inap kelas satu, dua maupun tiga bpjs sudah cukup baik dan cepat tanggap. Tidak adanya perbedaan sikap diruangan bpjs, semua dilayani sebagaimana mestinya. Untuk alur pendaftaran pun sudah jelas tercantum di dinding rumah sakit, dari yang umum dan bpjs sudah jelas di cantumkan. Jadi menurut saya, alurnya sudah sangat gampang, kita sebagai pasien tinggal melengkapi saja apa-apa saja persyaratannya agar pelayanan berjalan dengan lancar”.(wawancara, Bani, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 09.50 wib).

Kerelaan didalam memberikan pelayanan menjadi salah satu point yang sering diperhatikan oleh pasien ataupun bagi pengguna layanan. Berdasarkan hasil wawancara kepada beberapa perawat rumah sakit khususnya perawat ruang rawat inap BPJS mengenai kerelaan mereka terhadap pasien bpjs:

“menurut kami sebagai perawat rumah sakit, kami sadar dan tau bagaimana kami harus bersikap. Seperti apa kami harus bersikap, sebisa kami akan melakukan yang terbaik untuk semua pasien yang umum maupun yang menggunakan bpjs. Kami selalu berusaha untuk rela dan berusaha melayani mereka para pasien bpjs kelas satu, dua maupun tiga. Tidak adanya perbedaan sikap yang kami berikan, semua sama rata. Kami kembalikan lagi kepada semua pasien bagaimana mereka menilai pelayanan yang kami berikan. Untuk alur pendaftaran pun sudah sangat jelas tertera di dinding rumah sakit, sekalipun sudah tertera di dinding kami sebagai admin maupun perawat tetap akan menjelaskan ulang kepada pasien agar pasien dapat mengerti”.(wawancara, Perawat, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 10.30 wib).

Dengan transparannya perawat menjelaskan bagaimana dan apa-apa saja yang menjadi tanggung jawabnya, begitu pula disampaikan oleh admin pendaftaran mengenai kerelaan hatinya didalam menangani pasien khususya pasien BPJS:

“menurut saya, kerelaan saya dalam bersikap kepada pasien bpjs maupun umum semuanya sama saja. Saya sebisa mungkin memberikan pelayanan yang terbaik untuk mereka, ketika pasien ingin mendaftar pun saya akan menjelaskan terlebih dahulu apa-apa saja yang menjadi persyaratannya dan

menyarankan untuk pasien mengecek ulang persyaratan yang mereka bawa, ketika ada yang tidak lengkap pelayanan tidak bisa dilanjutkan kecuali kalau darurat itu pasti berbeda lagi cara mengatasinya”. (wawancara, Nahdia, Hari Jumat 14 Februari 2020, Pukul 10.35 wib).

Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu mengenai kerelaan para pegawai rumah sakit sudah dapat dikatakan baik, dikarenakan kebanyakan pasien menjawab wawancara atas kerelaan hati para pegawai itu cukup baik, mereka mau dengan senang hati dan ikhlas dalam membantu dan melayani pasien. Kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan ialah berdasarkan suatu persepsi individu. Faktor lingkungan dan situasi yang ada dapat berpengaruh terhadap penilaian pasien. Komunikasi yang diberikan terhadap pasien mengenai proses suatu pelayanan akan membuat persepsi tersendiri dari semua pasien. Pasien dapat menilai sendiri bagaimana komunikasi yang sudah diberikan oleh rumah sakit. Sebagai contoh ialah kerelaan hati para petugas dalam ketulusan para petugas didalam menjawab pertanyaan-pertanyaan ataupun permintaan-permintaan pasien.

Kerelaan hati itu dapat juga disebut sebagai ketulusan seseorang untuk dapat mengerjakan suatu hal dengan ikhlas tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Kerelaan hati para petugas rumah sakit dapat juga dinilai dari caranya mengerjakan segala tugas dengan sepenuh hati, dengan rasa kasih sayangnya membantu semua pasien yang sedang membutuhkan pelayanan. Kerelaan hati petugas bisa juga dilihat dengan bagaimana cara mereka menangani keluhan seluruh pasien khususnya pasien BPJS. Kita dapat menilai cara mereka bekerja, apakah tulus atau tidak apakah ikhlas atau tidak dan begitu

seterusnya. Menelantarkan pasien untuk menunggu tanpa alasan yang jelas dapat menimbulkan persepsi yang negatif dalam kualitas suatu pelayanan kesehatan. Rela waktunya tersita demi membantu pasien yang sedang berobat di rumah sakit maupun yang sedang dirawat inap di rumah sakit.

Dalam pelayanan kesehatan, jumlah sumber daya juga menentukan kualitas pelayanan yang diberikan. Semakin banyak dan lengkapnya petugas serta bekerja sesuai tugasnya masing-masing maka pelayanan yang diberikan pun akan berjalan dengan lancar. Setiap petugas pasti akan selalu ikhlas dalam membantu pasiennya dengan didukungnya jumlah personel yang memadai tadi. Kerelaan hati petugas pasti akan langsung kelihatan jika mereka sedang menangani pasiennya. Pasien dapat menilai langsung bagaimana petugas rumah sakit melayani mereka dengan setulus hati apa tidak. Jika pasien merasa bahwasannya petugas didalam melaksanakan tugasnya dengan tidak sepenuh hati maka pasien akan merasakan kecewa dan bahkan tidak mau berobat lagi di rumah sakit umum daerah indrasari rentang.

e. Assurance/Kepastian

Yaitu kepastian seperti pengetahuan serta kesopanan dari pegawai dan kemampuannya untuk memberikan kepercayaan kepada pengguna layanan. Kepastian seperti kesopanan para pegawai sangat berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karna itu untuk membangun rasa percaya orang lain kepada kita itu tidak mudah maka dari itu diperlukannya pengetahuan perindividu. Berikut hasil wawancara dengan pasien yang di rawat inap mengenai kepastian transaksi pembayaran adalah sebagai berikut:

“kepastian dalam melakukan transaksi pembayaran pastinya sudah terorganisir dengan baik, sudah di tetapkan sesuai dengan ketentuan yang ada. Kita sebagai pasien hanya mengikuti alurnya saja seperti apa. Untuk biaya tambahan yang diminta oleh pihak rumah sakit tentunya tidak ada sepersen pun, soalnya selama saya dirawat di rumah sakit ini tidak ada pihak-pihak yang meminta uang tambahan atau apapun itu, semua berjalan sebagaimana mestinya”. (wawancara, Ayra, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 09.00).

Dari pernyataan pasien yang mengatakan bahwa kepastian dalam melakukan transaksi pembayaran sudah dapat dikatakan baik terlihat pada mudahnya melakukan transaksi pembayaran. Hal senada disampaikan oleh beberapa pasien dibawah ini, adalah sebagai berikut:

“pelayanan dalam melakukan transaksi pembayarannya cukup baik dan ramah, semuanya mudah dan tidak ada pihak-pihak yang meminta uang tambahan untuk pembayaran obat atau uang tambahan diruang rawat inap pasien”. (wawancara, Robi, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 09.10 wib).

Ungkapan yang sama disampaikan juga oleh pasien yang bernama Aidil mengenai kepastian khususnya transaksi pembayaran dari pihak rumah sakit:

“menurut saya tidak akan ada uang tambahan atau apapun itu yang diminta oleh pihak rumah sakit, karena setiap pembayaran yang akan dilakukan semuanya pasti sesuai dengan apa yang sudah di tetapkan”. (wawancara, Aidil, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 09.38 wib).

Lalu diperkuat dengan hasil wawancara dengan pihak pasien rawat inap yang bernama Fitri mengenai kepastian petugas rumah sakit khususnya berbicara tentang transaksi pembayaran adalah sebagai berikut:

“pelayanan dalam melakukan transaksi pembayaran sudah di tingkat standart, mudah dipahami dan tidak berbelit-belit. Untuk biaya tambahan yang diminta pihak rumah sakit bisa jadi terjadi apabila pasien ingin mendapatkan obat yang terbaik atau obat paten namanya, maka pasien akan dikenakan tambahan biaya yang di berikan kepada pihak rumah sakit”.(wawancara, Fitri, Hari Jumat 17 Januari 2020, Pukul 13.26 wib).

Begitu pula disampaikan oleh pasien yang bernama Zaky terhadap kepastian yang diberikan petugas rumah sakit yaitu sebagai berikut:

“transaksi pembayaran yang dilakukan oleh pasien pasti berjalan dengan baik dan tidak ada kesusahan untuk membayar obat, dan apabila pasien ingin meminta obat yang lebih bagus maka dari itu pasien dikenakan biaya tambahan karena bpjs tidak menanggung biaya tersebut maka dari itu kita mesti membayar uang yang lebih kepada rumah sakit”. (wawancara, Zaky, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 09.30 wib).

Hampir semua pasien mengatakan bahwa kepastian dari pihak rumah sakit sudah cukup baik, berjalan sebagaimana mestinya. Pasien sudah mengerti bagaimana alur transaksi pembayaran, tandanya rumah sakit sudah mampu memberikan suatu kepastian kepada para pasien. Didukung dengan ungkapan para pasien lainnya:

“untuk transaksi pembayaran sih tidak terlalu ribet pengurusannya, pegawai menginstruksikan kita harus kemana-mana terlebih dahulu agar mudah, untuk biaya tambahan saya rasa tidak ada kecuali ketika ingin membeli obat yang lebih bagus diluar tanggungan BPJS”.(wawancara, Verent, Hari Jumat 17 Januari 2020, Pukul 14.20 wib).

Begitu juga yang di sampaikan dari pasien rawat inap khususnya mengenai transaksi pembayaran yang dilakukan dirumah sakit sudah cukup mudah. Ungkapannya adalah sebagai berikut:

“menurut saya, pelayanan dalam melakukan transaksi pembayaran sudah lumayan gampang dan cukup jelas. Kalau biaya tambahan yang diminta oleh pihak rumah sakit saya kurang tau gimana-gimananya, saya serahkan saja semuanya ke rumah sakit asal sesuai prosedur pasti saya terima apapun itu”. (wawancara, Bani, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 10.00 wib).

Adapun hasil wawancara yang juga sama disampaikan beberapa perawat yang ada dirumah sakit mengenai tanggapan mereka terhadap kepastian pihak rumah sakit adalah:

“untuk pelayanan dalam melakukan transaksi pembayaran apapun itu sudah ada aturannya masing-masing, semua sudah jelas bagaimana prosedurnya pasien akan melakukan transaksi sesuai dengan bagaimana riwayat pengobatan mereka dirumah sakit ini, tidak ada tambahan biaya atau apapun itu diluar dari semua ketentuan, kecuali adanya tambahan obat paten yang

diminta oleh pihak pasien, barulah disitu adanya uang tambahan yang akan dibayarkan mereka ke pihak rumah sakit”. (wawancara, Perawat, Hari Rabu 5 Februari 2020, Pukul 10.40 wib).

Transaksi pembayaran harus sesuai prosedur yang berlaku. Hal yang sama diungkapkan oleh admin pendaftaran BPJS mengenai kepastian yang diberikan oleh pihak rumah sakit adalah:

“kalau bentuk kepastian semuanya saya rasa sudah pasti dan sangat jelas, semua pegawai rumah sakit pasti bekerja sesuai tanggungan pekerjaan mereka masing-masing. Untuk melakukan transaksi pembayaran pun sudah ada ketentuannya yang diberi tahu oleh pihak rumah sakit. Saya rasa tidak ada kesulitan dan kesimpangsiuran mengenai transaksi pembayaran, apalagi misalnya pasien ingin meminta obat yang lebih bagus khususnya pasien bpjs, mereka pasti diminta untuk membayar selisih uang obat yang ditentukan oleh pihak bpjs. Begitu biasanya yang saya ketahui sampai sekarang”. (wawancara, Nahdia, Hari Jumat 14 Februari 2020, Pukul 10.41 wib).

Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Indragiri Rengat Kabupaten Indragiri Hulu mengenai kepastian seperti pengetahuan serta kesopanan dari pegawai dan kemampuannya untuk memberikan kepercayaan kepada pengguna layanan adalah bisa dikatakan baik, karena sebagian besar pasien sudah mengetahui bagaimana alur transaksi pembayaran di rumah sakit, pasien pun tidak merasa kesulitan untuk mengurus transaksi pembayaran misalnya pembayaran obat dan lain sebagainya.

Assurance/kepastian itu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staff/karyawan (bebas dari bahaya resiko dan keragu-raguan). Ketentuan ataupun prosedur-prosedur pelayanan di rumah sakit haruslah ada yang mengaturnya, agar aturan tersebut tidak dapat dilanggar oleh para petugas. Ketika adanya kesalahan atau penyalahgunaan aturan yang berlaku di rumah

sakit maka ada baiknya petugas yang melanggar aturan itu diberikan sanksi atau semacam teguran yang akan membuat ia tidak akan melakukan kesalahan yang sama.

Kepastian didalam transaksi pembayaran adalah satu sub indikator yang dinilai dari indikator kepastian ini. Kualitas itu dapat digunakan untuk menilai ataupun menentukan tingkat dari penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasinya. Bila persyaratan atau spesifikasinya itu terpenuhi berarti kualitas suatu hal yang dimaksud itu dapat dikatakan baik, sebaiknya jika persyaratan tidak terpenuhi maka dapat dikatakan kualitasnya pun akan menjadi tidak baik. Seperti halnya manusia, jika petugas rumah sakit tidak dapat bekerja sesuai prosedur atau sesuai dengan persyaratan yang ada maka suatu pekerjaan yang ia lakukan pun tidak dapat terlaksana dengan baik pula. Apalagi memberikan suatu pelayanan kesehatan maka dari itu diperlukannya kepastian untuk dapat membangun rasa kepercayaan seorang pasien pada pelayanan yang diberikan.

Pelayanan yang berkualitas mengandung arti sebagai penyelenggaraan dan pengelolaan suatu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan setiap standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan. Untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas diperlukannya suatu kepastian informasi dari petugas baik itu dengan cara penyampaianya ataupun dengan cara lainnya. Kesopanan para petugas rumah sakit sangat diperlukan didalam pelayanan kesehatan. Dari perlakuan yang sopan maka dari itu akan timbul rasa yang berpengaruh baik terhadap pasien yang ingin bertransaksi. Didalam

melakukan transaksi pembayaran dibutuhkannya alur-alur yang sudah pasti dari pihak rumah sakit. Jadi untuk menumbuhkan rasa percaya pasien maka dari itu setiap petugas yang bekerja haruslah bertindak sesuai dengan sesuatu yang sudah pasti kebenarannya.

Dari data diatas dapat diketahui ternyata kualitas pelayanan kesehatan khususnya untuk pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat dapat dikatakan sudah cukup baik, hal ini tentunya menunjukkan bahwa didalam semua pelayanan yang ada dirumah sakit ini bisa ditanggapi cukup baik dari para pasiennya. Rata-rata jawaban dari semua hasil wawancara yaitu cukup baik.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan tentang **“Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Pada Pasien BPJS Rawat Inap)** yang didasarkan pada indikator kualitas pelayanan yang meliputi tangibles/fasilitas fisik, empathat/perhatian pribadi, reliability/kemampuan, responsiveness/kerelaan dan assurance/kepastian.

Didapati dari segi fasilitas fisik yaitu sarana prasarana yang ada di rumah sakit umum daerah indrasari rengat berdasarkan hasil analisis sudah dapat dikatakan cukup memadai seperti sarana parkir yang luas, penampilan karyawan yang rapi dan juga bersih, adapun kekurangan dari segi fasilitas yaitu seperti tidak adanya tirai pemisah antara satu pasien dengan pasien lainnya di ruang BPJS rawat inap.

Kemudian dari segi perhatian pribadi pegawai rumah sakit sudah dapat dikatakan sudah cukup baik dan sudah cepat tanggap. Meskipun masih ada juga beberapa hal yang harus diperbaiki. Misalnya seperti adanya perbedaan sikap yang dirasakan oleh beberapa pasien BPJS.

Didapati dari segi kemampuan yaitu kemampuan yang dimiliki pegawai sudah dapat dikatakan mampu untuk dapat bertanggung jawab akan tugasnya masing-masing. Rumah sakit telah memfasilitasi para

pegawai dalam rangka memenuhi dan mengikuti bimbingan teknis dan sosialisasi baik keprovinsi maupun keluar provinsi dengan harapan dapat meningkatkan kinerja pelayanan agar para pegawai semakin mampu untuk membantu dan bekerja sesuai tugas masing-masing.

Didapati dari segi kerelaan para pegawai berdasarkan hasil analisis didalam membantu para pasien yaitu sudah dapat dikatakan baik. Kerelaan hati pegawai sudah dapat dirasakan oleh para pasien.

Dari segi kepastian, didapati pula seperti pengetahuan serta kesopanan dari pegawai dan kemampuannya untuk memberikan kepercayaan sudah dapat dikatakan baik karna sebagian besar pasien sudah mengetahui bagaimana alur transaksi pembayaran di rumah sakit tandanya rumah sakit sudah mampu memberikan informasi yang pasti sehingga para pasien tidak merasakan kesusahan didalam melakukan transaksi di rumah sakit.

B. Saran

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

1. Petugas rumah sakit khususnya bagi perawat agar dapat memperbaiki sikap dan prilakunya terhadap semua pasien tanpa terkecuali
2. Untuk pihak RSUD Indrasari Rengat sebaiknya memberlakukan reward untuk petugas rumah sakit yang baik kerjanya, sehingga memotivasi mereka untuk selalu memberikan pelayanan secara

maksimal kepada seluruh pasien serta juga bisa mempercepat waktu pelayanan yang sedang dikeluhkan oleh pasien, terutama pasien BPJS.

3. Memberikan sanksi yang tegas untuk para pegawai yang tidak ramah dan mengecewakan para pasien khususnya pasien BPJS.



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

DAFTAR KEPUSTAKAAN

Buku :

- Dwiyanto, Agus. 2008. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- _____. 2006. *Reformasi Birokrasi Publik Di Indonesia*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- Gunawan, Imam. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik*, Jakarta, PT. Bumi Aksara.
- Hendratno, Edie Toet. 2009. *Negara Kesatuan, Desentralisasi, dan Federalism*, Ed I. Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Isfandyarie, Anny. 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku I*, Jakarta, Prestasi Pustaka.
- Kuper Adam & Yessica Kuper. 2000. *Enksiklopedia Ilmu-Ilmu Sosial*, Jakarta, PT.Raja Grafindo Persada.
- Koentjoro, Tjahjono. 2007. *Regulasi Kesehatan Indonesia*, Ed I. Yogyakarta, Andi OFFSET.
- Marzuki.1991. *Metodologi Riset*, Yogyakarta, BPFE-UII.
- Maulidiah, Sri. 2014. *Pelayanan Publik Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan (PATEN)*, Bandung, CV. Indra Prahasta.
- Ndraha, Taliziduhu. 2005. *Kybernologi Sebuah Rekonstruksi Ilmu Pemerintahan*, Jakarta, PT Rineka Cipta.
- _____. 2015. *Kybernology (Ilmu Pemerintahan Baru)*, Jakarta, PT.Rineka Cipta.
- Pasolong, Harbani. 2008. *Teori Administrasi Publik*, Bandung, Alfabeta.
- Purwandi, Atik. 2008. *Konsep Kebidanan Sejarah & Profesionalisme*, Jakarta, Kedokteran EGC.
- Ratminto & Atik Septi W. 2009. *Manajemen Pelayanan*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar

Saifuddin, Azwar. 1998. *Metode Penelitian*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar Offset IKAPI.

Samuel Edward, Finer. 1974. *Comparative Government*. Penguin Book Ltd. Harmond Worth Middlesex England.

Santosa, Pandji. 2009. *Administrasi Publik-Teori dan Aplikasi Good Governance*, Bandung, PT Refika Aditama.

Sudaryono. 2018. *Metodologi Penelitian*, Depok, PT.Raja Grafindo Persada.

Sugiyono.2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung, Alfabeta.

Sujarweni, Wiratna. 2014. *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta, Pustakabaru press.

Syafiie, Inu Kencana. 2011. *Sistem Pemerintahan Indonesia*, Jakarta, PT.Rineka Cipta.

_____. 2013. *Ilmu Pemerintahan Edisi Revisi Kedua*, Bandung, Mandar Maju.

Syamsyudin, H. 2007. *Desentralisasi dan Otonomi Daerah*. Jakarta, mLIPPI pres.

Triwibowo, Cecep. 2014. *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta, Nuha Medika.

Zulkifli, dkk. 2013. *Buku Pedoman Penulisan Usulan penelitian(UP), Skripsi dan Kertas Kerja*, Pekanbaru, Badan Penerbit Fisipol UIR.

Jurnal/Skripsi :

Yuniarti, S. 2015. “Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di Ruang Perawatan RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak”.Hal 5.

Siswati,S. 2015. “Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS di Unit Rawat Inap RSUD Kota Makassar”.Jurnal MKMI, Hal 175.

Antina, Rila Rindi. 2016. “Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep”. Jurnal Penelitian Administrasi Publik, Vol. 2 No. 2, Hal 567.

Peraturan Perundang-Undangan :

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

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

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit

Peraturan Pemerintah Nomor 102 Tahun 2000 tentang Standardisasi Nasional

Peraturan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 47 Tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Koordinasi Manfaat Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional

Ketetapan-Ketetapan MPR Republik Indonesia 1998 Beserta Susunan Kabinet Pembangunan VII

Keputusan Menpan Nomor 06 Tahun 1995 Tentang Pedoman Penghargaan Piala Abdisatyabakti

Ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian