

**PELAYANAN PUBLIKBARU BAGI PEMILIK KARTU  
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) DIRUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

**TESIS**

**DiajukanSebagai Salah SatuSyarat  
UntukMemperolehGelar Magister Sains**



**OLEH :**

**NAMA : RINI HARYATI NASUTION  
NPM : 187121042  
BIDANG KAJIAN UTAMA : ADMINISTRASI PUBLIK**

**PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU ADMINISTRASI  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
PEKANBARU  
2020**





**PELAYANAN PUBLIK BARU BAGI PEMILIK KARTU BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL (BPJS) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)  
ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

**TESIS**

Oleh :

**RINI HARYATI NASUTION  
NPM: 187121042**

**TIM PENGUJI**

Ketua

**Dr. H. Moris Adidi Yogya, S.Sos., M.Si**

Sekretaris

**Dr. Zainal, S.Sos., M.Si**

Anggota I

**Prof. Dr. H. Sufian Hamim, SH., M.Si**

Anggota II

**Dr. Rahma Erna, M.Si**

Mengetahui,  
Direktur Program Pascasarjana  
Universitas Islam Riau

**Prof. Dr. H. Yusri Munaf, S.H., M.Hum**





**PELAYANAN PUBLIK BARU BAGI PEMILIK KARTU BADAN  
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH (RSUD) ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

**TESIS**

**NAMA**  
**NPM**  
**Bidang Kajian Utama**

**: Rini Haryati Nasution**  
**: 187121042**  
**: ADMINISTRASI PUBLIK**

**Telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing**

**Pembimbing I**  
Pekanbaru, 19 September 2020

**Dr. H. Moris Adidi Yogya, S.Sos., M.Si**

**Pembimbing II**  
Pekanbaru, 19 September 2020

**Dr. Zainal, S.Sos., M.Si**

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik  
Pasca Sarjana Universitas Islam Riau

**Dr. H. Moris Adidi Yogya, S.Sos., M.Si**





## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Pascasarjana Universitas Islam Riau Program Studi Administrasi Publik peserta ujian komprehensif tesis yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **Rini Haryati Nasution**  
NPM : 187121042  
Jurusan : Ilmu Administrasi  
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik  
Jenjang Pendidikan : Strata Dua (S.2)  
Judul Penelitian : Pelayanan Publik Baru Bagi Pemilik Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau.

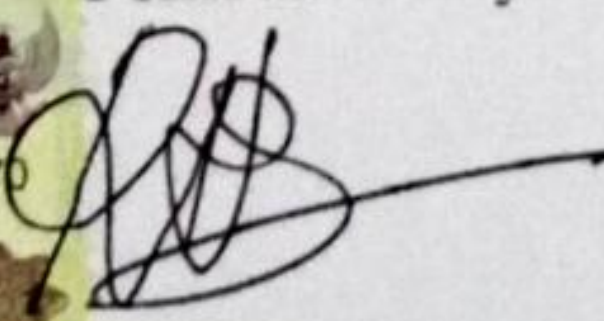
Atas naskah yang didaftarkan pada ujian konferehensif ini beserta seluruh dokumentasi persyaratan yang melekat padanya dengan ini saya menyatakan:

1. Bahwa, naskah Tesis ini adalah benar hasil karya saya sendiri (tidak karya palagiat) yang saya tulis sesuai dengan mengacu kepada kaidah-kaidah metode penelitian ilmiah dan penulisan karya ilmiah;
2. Bahwa, keseluruhan persyaratan administratif, akademik dan keuangan yang melekat padanya benar telah saya penuhi sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan;
3. Bahwa, apabila dikemudian hari ditemukan dan terbukti secara syah atau keseluruhan atas pernyataan butir 1 dan butir 2 tersebut diatas, maka saya menyatakan bersedia menerima sanksi pembatalan hasil ujian seminar yang telah saya ikuti serta sanksi lainnya sesuai dengan ketentuan yang ada.

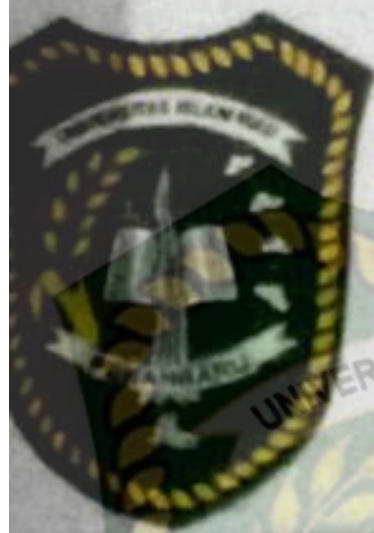
Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun juga.

Pekanbaru, 19 September 2020  
Pembuat Pernyataan



  
**Rini Haryati Nasution**





PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
**PERPUSTAKAAN**

Jalan KH. Nasution No. 113 Gedung B Pascasarjana Universitas Islam Riau  
Marpoyan, Pekanbaru, Riau

**SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT**

Nomor: 080/A-UIR/5-PSTK/PPs/2020

Perpustakaan Program Pascasarjana Universitas Islam Riau menerangkan:

Nama : Rini Haryati Nasution  
NPM : 187121042  
Program Studi : Ilmu Administrasi

Telah melalui proses pemeriksaan kemiripan karya ilmiah (tesis) menggunakan aplikasi *Turnitin* pada tanggal 8 September 2020 dan dinyatakan memenuhi syarat batas maksimal tingkat kemiripan tidak melebihi 30 % (tiga puluh persen).

Surat keterangan ini digunakan untuk syarat ujian tesis dan pengurusan surat keterangan bebas pustaka.

Mengetahui

Ketua Prodi.  
Magister Ilmu Administrasi

Dr. Moris Adidi Yogia, S.Sos., M.Si

Pekanbaru, 8 September 2020

Staf Perpustakaan

Sumardiono, S.IP

Lampiran:

- *Turnitin Originality Report*



Turnitin Originality Report

PELAYANAN PUBLIK BARU BAGI PEMILIK KARTU BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL (BPJS) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) ARIFIN ACHMAD  
PROVINSI RIAU by Ryo Haryati Nasution



From Prodi Ilmu Pemerintahan (Tesis 2)

- Processed on 08-Sep-2020 15:32 +08
- ID: 1381851835
- Word Count: 27924

Similarity Index

20%

Similarity by Source

Internet Sources:

26%

Publications:

2%

Student Papers:

9%

sources:

1 3% match (Internet from 12-Mar-2017)

<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/23510/SKRIPSI%20IDA%20AYU%20MADE.pdf?sequence=1>

2 3% match (Internet from 07-Sep-2017)

<https://media.neliti.com/media/publications/165140-ID-analisis-kualitas-pelayanan-publik-pada.pdf>

3 2% match (Internet from 24-Jul-2020)

<http://repository.uir.ac.id/1690/1/167122030.pdf>

4 2% match (Internet from 30-Apr-2020)

<https://www.scribd.com/document/440260496/ANALISIS-KINERJA-KANTOR-PELAYANAN-TERPADU-DAN-PERIJINAN-KABUPATEN-GROBOGAN-pdf>

5 2% match (Internet from 20-Jan-2020)

<https://renimutiaablog.blogspot.com/2016/09/the-new-public-service.html>

6 1% match (Internet from 14-Apr-2019)

<http://journal.uir.ac.id/index.php/JIAP/article/download/1733/1061/>

7 1% match (Internet from 26-Feb-2019)

[http://blackhoundz.blogspot.com/2014\\_07\\_01\\_archive.html](http://blackhoundz.blogspot.com/2014_07_01_archive.html)

8 1% match (Internet from 12-Dec-2019)

<https://docplayer.info/42356701-Bab-2-landasan-teori-menurut-tiptono-chandra-2011-164-konsep-kualitas-dianggap.html>

9 1% match (student papers from 09-Jul-2020)

Submitted to Universitas Diponegoro on 2020-07-09



**UNIVERSITAS ISLAM RIAU**  
**PROGRAM PASCASARJANA**

Jalan Kaharuddin Nasution No. 113 Pekanbaru 28284 Riau  
Telp. (+62) (761) 674717 - 7017726 Fax. (+62) (761) 674717

**SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIAU**  
NOMOR : 757/KPTS/PPs-UIR/2019

**TENTANG PENUNJUKAN PEMBIMBING PENULISAN TESIS MAHASISWA**  
**PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU ADMINISTRASI**

**DIREKTUR PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

1. Bahwa penulisan tesis merupakan tugas akhir dan salah satu syarat mahasiswa dalam menyelesaikan studinya pada Program Magister (S2) Ilmu Administrasi PPS - UIR.

2. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu penulisan dan penyelesaian tesis, perlu ditunjuk pembimbing yang akan memberikan bimbingan kepada mahasiswa tersebut.

3. Bahwa **PEKANBARU** - nama dosen yang ditetapkan sebagai pembimbing dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan mempunyai kewenangan akademik dalam melakukan pembimbingan yang ditetapkan dengan Surat keputusan Direktur Program Pascasarjana Universitas Islam Riau.

1. Undang – Undang Nomor : 12 Tahun 2012 Tentang : Pendidikan Tinggi
2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor : 8 Tahun 2012 Tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor : 37 Tahun 2009 Tentang Dosen
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor : 66 Tahun 2010 Tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan
5. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor : 63 Tahun 2009 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan.
6. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor : 49 Tahun 2014 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
7. Statuta Universitas Islam Riau Tahun 2018
8. Peraturan Universitas Islam Riau Nomor : 001 Tahun 2018 Tentang Ketentuan Akademik Bidang Pendidikan Universitas Islam Riau

**MEMUTUSKAN**

1. Menunjuk :

No	Nama	Jabatan Fungsional	Bertugas Sebagai
1	Dr. Moris Adidi Yogia, S.Sos., M.Si	Lektor	Pembimbing I
2	Dr. Zainal, S.Sos., M.Si	Lektor	Pembimbing II

Untuk Penulisan Tesis Mahasiswa :

Nama : **RINI HARYATI NASUTION**  
N P M : **187121042**  
Program Studi : **Ilmu Administrasi**  
Judul Tesis : **"ANALISIS KUALITAS PELAYANAN IZIN MENDIRIKAN BANGUNAN PADA DINA PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA PEKANBARU".**

2. Tugas – tugas pembimbing adalah memberikan bimbingan kepada mahasiswa Program Magister (S2) Ilmu Administrasi dalam penulisan tesis.
3. Dalam pelaksanaan bimbingan supaya diperhatikan usul dan saran dari forum seminar proposal dan ketentuan penulisan tesis sesuai dengan Buku Pedoman Program Magister (S2) Ilmu Administrasi.
4. Kepada yang bersangkutan diberikan honorarium, sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Islam Riau.
5. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan bila terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.

**KUTIPAN** : Disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dapat diketahui dan diindahkan.

DITETAPKAN DI : PEKANBARU  
PADA TANGGAL : 09 Desember 2019



**Dr. Ir. Saipul Bahri, M.Ec.**  
NPK. 92 11 02 199

sampaikan Kepada :  
Universitas Islam Riau di Pekanbaru  
Program Studi Magister (S2) Ilmu Administrasi PPS UIR di Pekanbaru



## KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah, Penulis haturkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, karunia-Nya kepada Penulis. Sehingga Penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis dengan Judul **“Pelayanan Publik Baru Bagi Pemilik Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau”**, dalam rangka memenuhi salah satu syarat menamatkan studi dan sekaligus memperoleh gelar Magister Sains.

Penulis menyadari pula bahwa dalam proses studi maupun dalam proses penulisan dan penyelesaian penelitian ini banyak pihak turut membantu. Sehubungan dengan itu secara khusus pada lembaran ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Islam Riau, Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi, SH.,MCL yang menyediakan fasilitas dan memberikan kesempatan kepada penulis dalam menimba ilmu pada lembaga pendidikan yang Beliau pimpin.
2. Direktur Universitas Islam Riau, Bapak Prof. Dr. H. Yusri Munaf, SH.,M.Hum yang telah memfasilitasi serta menularkan ilmu pengetahuan sehingga telah memperluas wawasan dan sangat membantu penulis dalam penyusunan tesis ini.
3. Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik, Bapak Dr. H. Moris Adidi Yogya, S.Sos.,M.Si yang juga turut memberikan pengarahan kepada penulis dan yang selalu sabar mengarahkan dan membantu penulis selama menjalani studi.
4. Bapak Dr. H. Moris Adidi Yogya, S.Sos.,M.Si dan Bapak Dr. Zainal, S.Sos.,M.Si, selaku dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu dan menularkan pengetahuan kepada penulis terutama selama proses bimbingan berlangsung.
5. Ayahanda dan Ibunda tercinta atas motivasi dan kasih sayang, doa restu yang tidak ternilai harganya serta kakak, abang dan seluruh keluarga besar saya yang banyak memberikan semangat, motivasi dan limpahan kasih sayang yang tiada henti.
6. Segenap staf Pengajar, Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Administrasi Publik Universitas Islam Riau, yang telah memberikan



ilmu pengetahuan yang berharga dan tak ternilai untuk bekal Penulis di masa yang akan datang;

7. Seluruh Staf Bagian Akademik, Bagian Kemahasiswaan, Tata Usaha serta Karyawan Perpustakaan Pasca Sarjana Universitas Islam Riau yang telah membantu penulis menyelesaikan administrasi mengenai surat menyurat dan keperluan penulis yang berhubungan dengan Tesis ini;
8. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, Kepala Seksi Perencanaan Fasilitas Pelayanan Medik dan para Staf pelayanan administrasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau, yang telah membantu penulis dalam pengumpulan data penelitian;
9. Teman-teman seperjuangan jurusan Administrasi Publik yang tak bisa penulis sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan Tesis ini.

Akhir kata, dengan segala kerendahan hati, semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca pada umumnya, khususnya bagi para mahasiswa Ilmu Administrasi Universitas Islam Riau, semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu penulis dan senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita, Amin.

Pekanbaru, September 2020

Penulis,

**Rini Haryati Nasution**



**PELAYANAN PUBLIK BARU BAGI PEMILIK KARTU BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL (BPJS) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) ARIFIN  
ACHMAD PROVINSI RIAU**

**ABSTRAK**

**Oleh : Rini Haryati Nasution**

RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau sebagai salah satu dari rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada pasien pengguna kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pelayanan publik baru bagi Pemilik Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad. Teori *New Public Service* menurut Denhard yaitu keberhasilan dalam penerapan konsep standar dan kualitas pelayanan publik yang minimal memerlukan dimensi yang mampu mempertimbangkan realitas. Ada sepuluh dimensi untuk mengukur keberhasilan pelayanan publik baru yaitu: *Tangible, Reability, Responsivevess, Competence, Courtesy, Credibility, Security, Access, Communication, Understanding Customer*. Penelitian ini bersifat *deskriptif kualitatif*. Informan penelitian ini sebanyak 10 (sepuluh) orang. Teknik analisis data menggunakan teknik triangulasi. Secara umum hasil penelitian berdasarkan indikator *New Public Service* bahwa, pelayanan di RSUD Arifin Achmad telah mencirikan pelayanan publik yang berkualitas. Pelayanan yang berkualitas pada unit layanan rawat inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat, pelayanan apotik dan pelayanan administrasi dan keuangan di RSUD Arifin Achmad ditunjukkan melalui tampilan fisik yang baik, pelayanan yang tepat, perilaku yang cepat tanggap terhadap kebutuhan pasien, kepastian waktu dan biaya, serta rasa empati dokter, perawat dan pegawai RSUD Arifin Achmad kepada pasien yang cukup baik. Faktor penghambat pelayanan publik baru dalam pengurusan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)



di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau, meliputi Faktor Internal terkait dalam memberikan pelayanan bagi pasien peserta BPJS yaitu fasilitas kelengkapan medis rumah sakit perlu dilakukan penambahan fasilitas medis; Faktor Eksternal (dari luar), yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat tentang prosedur pelayanan pengguna kartu BPJS Kesehatan. Sebaiknya ada pihak BPJS Kesehatan yang ditempatkan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad agar masyarakat mengetahui secara jelas prosedur pelayanan pengguna kartu BPJS Kesehatan.

Kata kunci : *Pelayanan Publik Baru, BPJS, Kesehatan*



**NEW PUBLIC SERVICES FOR CARD OWNERS OF THE SOCIAL SECURITY  
MANAGEMENT AGENCY (BPJS) AT ARIFIN ACHMAD REGIONAL HOSPITAL  
(RSUD), RIAU PROVINSI**

**ABSTRACT**

**By : Rini Haryati Nasution**

*Arifin Achmad Hospital, Riau Province, as one of the hospitals that provides health services to patients who use Social Security Administering Bodies (BPJS) cards. This study aims to analyze new public services for Social Security Administering Bodies (BPJS) Cardholders at the Regional General Hospital (RSUD) Arifin Achmad. The theory of New Public Service according to Denhard is the success in applying the concept of standards and quality of public services which at least require dimensions that are able to consider reality. There are ten dimensions to measure the success of new public services, namely: Tangable, Reability, Responsivevess, Competence, Courtesy, Credibility, Security, Access, Communication, Understanding Customer. This research is descriptive qualitative. The informants of this study were 10 (ten) people. The data analysis technique used triangulation techniques. In general, the results of the research are based on the indicators of the New Public Service that, services at Arifin Achmad Hospital have characterized quality public services. Quality services in inpatient, outpatient, emergency installation, dispensary services and administrative and financial services at Arifin Achmad Hospital are shown through good physical appearance, appropriate service, responsive behavior to patient needs, certainty of time and costs , and the doctors, nurses and staff of RSUD Arifin Achmad have a pretty good sense of empathy for patients. Inhibiting factors for new public services in the management of Social Security Administering Bodies (BPJS) Cards at the Regional General Hospital (RSUD) Arifin*



*Achmad, Riau Province, including Internal Factors related to providing services for BPJS participant patients, namely hospital medical facilities, additional medical facilities need to be done. ; External factors (from outside), namely the lack of public knowledge about the service procedures for BPJS Health card users. It is best if there is a BPJS Kesehatan party that is placed at the Regional General Hospital (RSUD) Arifin Achmad so that the public knows clearly the procedures for the service for BPJS Kesehatan card users.*

**Keywords: New Public Service, BPJS, Health.**

Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau





## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	12
1.3 Tujuan Penelitian.....	12
1.4 Manfaat Penelitian.....	13
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI</b> .....	<b>14</b>
2.1 Kajian Pustaka .....	14
2.1.1 Konsep Administrasi Publik.....	14
2.1.2 Konsep Organisasi .....	18
2.1.3 Konsep Manajemen Pelayanan Publik.....	21
2.1.4 Konsep New Public Service .....	36
2.1.5 Konsep Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).....	45
2.2 Kerangka Pikiran.....	47
2.3 Hasil Penelitian Terdahulu .....	47
2.4 Konsep Operasional .....	50
2.5 Operasional Variabel.....	53



<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>55</b>
3.1 Tipe / Jenis Penelitian .....	55
3.2 Lokasi Penelitian .....	56
3.3 Jenis dan Sumber Data .....	56
3.4 Informan Penelitian .....	57
3.5 Teknik Pengambilan Informan .....	58
3.6 Teknik Pengumpulan Data .....	58
3.7 Analisis Data .....	60
3.8 Jadwal Penelitian .....	61
<b>BAB IV DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN .....</b>	<b>62</b>
4.1 Gambaran Provinsi Riau .....	62
4.1.1 Visi Misi Provinsi Riau .....	63
4.1.2 Pemerintahan .....	65
4.2 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau .....	71
4.2.1 Sejarah .....	71
4.2.2 Visi dan Misi .....	76
4.2.3 Tujuan dan Sasaran Strategis.....	77
4.2.4 Tugas Pokok Dan Fungsi .....	77
4.2.5 Struktur Organisasi .....	82
<b>BAB V ANALISIS DATA DAN HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>83</b>
5.1 Penyajian Data Informan .....	83



5.2 Pelayanan Publik Baru Bagi Pemilik Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau .....	91
5.3 Faktor penghambat pelayanan publik baru dalam pengurusan Kartu BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau .....	135
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>139</b>
6.1 Kesimpulan .....	139
6.2 Saran .....	140
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>142</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>148</b>





## DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
1.1.	: Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan yang Menggunakan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada Tahun 2018-2019.....	5
1.2.	: Data Pelayanan Distribusi Resep Pasien Rawat Jalan yang Menggunakan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada Tahun 2018-2019.....	6
2.1.	: Diferensiasi <i>New Public Management</i> dan <i>New Public Service</i> .....	38
2.2.	: Hasil Penelitian Terdahulu.....	48
2.3.	: Operasional Variabel.....	53
3.1.	: Informan Penelitian.....	60
3.2.	: Jadwal Penelitian.....	64
4.1.	: Jumlah PNS Provinsi Riau Berdasarkan Golongan Tahun 2019.....	68
4.2.	: Jumlah PNS Provinsi Riau Berdasarkan Jabatan Struktural Dan Fungsional Tahun 2019.....	69



4.3.	: Data Jumlah PNS Pemerintahan Tahun 2019.....	69
5.1.	: Identifikasi Informan Penelitian berdasarkan Tingkat Umur .....	84
5.2.	: Identifikasi Informan Penelitian berdasarkan jenis kelamin .....	85
5.3.	: Identifikasi Informan Penelitian berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	85
5.4.	: Indeks Kepuasan Masyarakat.....	129

Dokumen ini adalah Arsip Miik :

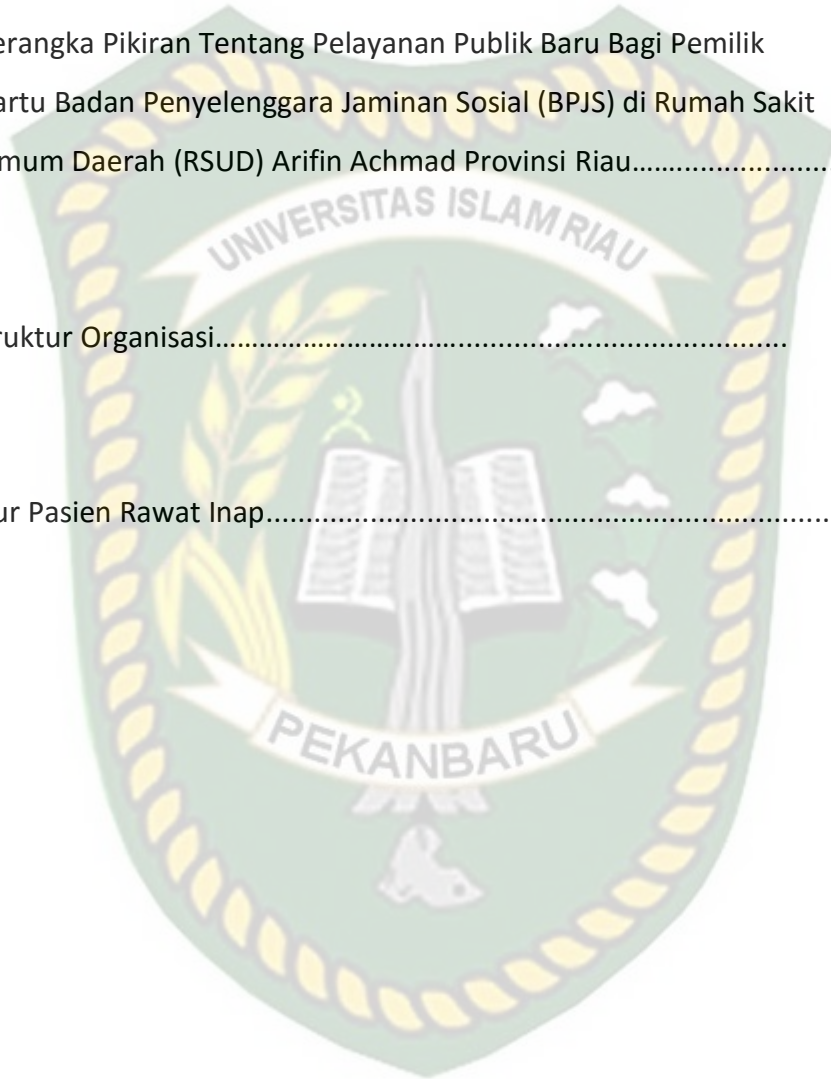
Perpustakaan Universitas Islam Riau





**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
2.1. Kerangka Pikiran Tentang Pelayanan Publik Baru Bagi Pemilik Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau.....	47
4.1 Struktur Organisasi.....	82
5.1 Alur Pasien Rawat Inap.....	97





## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1.Latar Belakang**

Semangat desentralisasi menghendaki pemberian pelayanan publik lebih berorientasi pada kebutuhan masyarakat sehingga berbagai fasilitas pelayanan publik harus lebih didekatkan sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan public menyebutkan bahwa pelayanan publik merupakan segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan public sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima layanan sesuai ketentuan peraturanperundang-undangan. Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia. Masyarakat setiap waktu menuntut pelayanan publik yang berkualitas dari birokrat, meskipun tuntutan tersebut tidak sesuai dengan harapan. Pemerintahan milik masyarakat akan tercipta jika birokrat dapat mendefinisikan ulang tugas dan fungsi mereka.

Salah satu fungsi pemerintahan yang penting adalah pelaksanaan dan peningkatan pelayanan publik. Pemberian pelayanan kepada masyarakat merupakan kewajiban utama bagi pemerintah. Peranan pemerintah dalam proses pemberian pelayanan adalah bertindak sebagai seseorang yang mempercepat proses sesuai dengan apa yang seharusnya. Dengan diperankannya pelayanan sebagai katalisator tentu saja akan menjadi tumpuan organisasi pemerintah dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat. Oleh karena itu,



pelayanan yang diberikan oleh pemerintah sebagai penyedia jasa pelayanan kepada masyarakat sangat ditentukan oleh kinerja pelayanan yang diberikan. Sejauh mana pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dapat terjangkau, mudah, cepat dan efisien baik dari sisi waktu maupun pembiayaannya (Sutaedi, 2010:3).

Terwujudnya pelayanan publik yang berkualitas merupakan salah satu ciri pemerintahan yang baik (*good governance*) sebagai tujuan dari pendayagunaan aparatur Negara. Untuk itu, aparatur Negara diharapkan semakin efisien dan efektif dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam menyelenggarakan pemerintahan, pembangunan, dan pengayoman kepada masyarakat untuk mewujudkan tselenggaranya pemerintan yang baik, serta memberikan pelayanan prima kepada masyarakat.

Berdasarkan Undang–Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik pada pasal 1 bahwa Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang – undang bagi setiap warga negara penduduk atas barang, jasa, dan pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggaraan pelayanan publik. Didalam PP Nomor 96 tahun 2012 tentang pelaksanaan UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik pada pasal 1 disebutkan standar pelayanan yang menjadi tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan publik dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, mudah, terjangkau, dan terukur.



Dalam melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan seharusnya RSUD Arifin Achmad bisa memenuhi kepuasan masyarakat sebagai penerima layanan, karena RSUD Arifin Achmad menyatakan kesanggupan dalam menyelenggarakan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan dalam Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 10 Tahun 2014 tentang pelayanan publik dan berada di bawah naungan dan tanggung jawab kepada Gubernur Provinsi Riau.

Untuk mendapatkan pelayanan publik yang lebih adil dan berkualitas hak warga masyarakat Provinsi Riau diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 10 Tahun 2014. Peraturan Daerah (Perda) ini mengatur ketentuan – ketentuan mengenai penyelenggaraan pelayanan publik yang meliputi standar pelayanan, sistem pelayanan, maklumat pelayanan, sistem informasi pelayanan publik, sarana dan prasarana pelayanan publik, indeks kepuasan masyarakat, pelayanan khusus dan biaya/tarif pelayanan publik.

RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur Riau melalui Sekretaris Daerah Provinsi Riau. RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau mempunyai tugas membantu Gubernur Riau melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan mengutamakan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui penyediaan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik, dan penunjang medik.

Pelayanan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) kepada masyarakat pemilik Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)



Banyak kekecewaan yang dirasakan oleh masyarakat dalam hal penyelenggaraan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit. Kekecewaan yang dirasakan masyarakat mulai dari lambatnya pelayanan yang diberikan oleh para petugas dirumah sakit, kurang tanggapnya para petugas terhadap masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan, sehingga susahny prosedur yang harus dilalui oleh asyarakatnya.

Tata Cara Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah:

1. Pelayanan pendaftaran rawat jalan;
2. Pelayanan pendaftaran rawat inap;
3. Pelayanan Bedah Sentral;
4. Pelayanan Rawat Darurat;
5. Pelayanan Farmasi;
6. Pelayanan Lab. Klinik;
7. Pelayanan Fisiotherapi;
8. Pelayanan Radiologi;
9. Pelayanan Gizi B.

(Sumber: RSUD Provinsi Riau)

Langkah-langkah (Proses/ Prosedur/ Alur) Berobat di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Riau dengan Menggunakan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk Rawat Jalan atau Kontrol Dokter, sebagai berikut:

1. Siapkanlah nomor antrian dokter. Sehingga ketika anda datang ke Rumah Sakit sudah mendapatkan nomor antrian lebih awal, sehingga lebih cepat dilayani.
2. Siapkan persyaratan yang lain (rujukan, photo copy KK, dll), sesuai dengan kriteria kepesertaan anda.



3. Datang ke Rumah Sakit, ambil struk nomor antrian dokter (Nomor antrian periksa) di bagian informasi atau pendaftaran Rumah Sakit.
4. Kemudian struk nomor antrian periksa tersebut anda jadikan satu nomor dengan persyaratan lainnya dan langsung dibawa kebagian BPJS.
5. Serahkan semua persyaratan kebagian BPJS. Kemudian masuk dan duduk menunggu dipanggil. Harap dicatat bahwa pelayanan BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Riau hanya dilayani di 6 hari kerja pukul 08.00 hingga pukul 13.00, kecuali hari sabtu hanya sampai pukul 11.00. Sedangkan pelayanan Rumah Sakit dan Dokter mengikuti jadwal seperti biasanya. Artinya anda bisa mengurus persyaratan BPJS belum mempergunakan fasilitas BPJS tersebut diatas jam 13.00 sesuai dengan jadwal praktek di Rumah Sakit mulai pukul 11.00, maka anda bisa mengurus administrasi BPJS 30 menit sebelumnya.
6. Setelah itu akan menerima berkas persetujuan dari BPJS.
7. Bawa berkas tersebut dan serahkan dengan struk antrian periksa kemudian diserahkan kepetugas yang berada dipoliklinik yang dituju.
8. Menunggu panggilan sesuai nomor antrian, lalu dipanggil, menghadap dokter, kemudian diperiksa. Setelah selesai lalu diberikan sebuah map berwarna kuning.
9. Bawa map tersebut ke kasir dilantai bawah, khusus bagian jaminan sosial. Serahkan kepada petugas. Apabila tidak ada resep dari dokter maka dipersilahkan pulang tanpa membayar sepeser pun.



10. Apabila ada resep dari dokter, anda akan menerima nomor antrian untuk pengambilan obat.
11. Duduk sambil menunggu giliran nomor panggilan. Pada proses ini anda harus memiliki tingkat kesabaran yang tinggi karena apabila pas antriannya panjang bisa memakan waktu hingga 2 jam bahkan lebih.

Dibawah ini adalah data-data jumlah pengunjung yang menggunakan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Riau Tahun 2018-2019.

**Tabel 1.1**  
**Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan yang Menggunakan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada Tahun 2018-2019 Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau**

Tahun	Jumlah Kunjungan		Jumlah
	Baru	Ulang	
2018	18.890	8.621	27.511
2019	19.523	10.524	30.047

Sumber : Rekam Medis RSUD Provinsi Riau, 2019.

Ket : Kunjungan baru maksudnya pasien yang baru berobat di Rumah Sakit

Dari tabel 1.1 diatas dapat dilihat jumlah kunjungan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Riau. Pada tahun 2018 jumlah kunjungan pasien baru sebesar 18.890 orang dan kunjungan pasien ulang sebesar 8.621 orang dengan jumlah kunjungan sebesar 27.511. Pada tahun 2019 jumlah kunjungan pasien baru sebesar 19.523 dan kunjungan pasien ulang sebesar 10.524, dengan jumlah kunjungan sebesar 30.047.



**Tabel 1.2**  
**Data Pelayanan Distribusi Resep Pasien Rawat Jalan yang menggunakan**  
**Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pada Tahun 2018-2019**  
**Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau**

Tahun	Jumlah Resep		Jumlah	Peningkatan Pertumbuhan %
	Dilayani	Tidak Dilayani		
2018	98.216	446	98.662	-
2019	66.245	1.976	98.221	(44,62)

Sumber : Instalasi Farmasi RSUD Provinsi Riau

Ket : Resep yang dilayani maksudnya obat yang dibutuhkan pasien tersedia

Resep yang tidak dilayani maksudnya obat yang dibutuhkan terbatas

Dari tabel 1.2 diatas menggambarkan tentang penerimaan resep setiap tahunnya baik resep yang dilayani maupun tidak dilayani. Pada tahun 2018 resep yang dilayani 98.216 dan resep yang tidak dilayani 446 dengan jumlahresep 98.662. Pada tahun 2019 resep yang dilayani 66.245 dan resep yang tidak dilayani 1.976 dengan jumlah resep 68.221 atau (44,62) atau menurun dari tahun sebelumnya. Dari keterangan tabel 1.2 diatas tampak jelas bahwa jumlah distribusi resep mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Untuk mengetahui pelayanan yang belum memuaskan harapan pasien, maka pihak RSUD perlu memerlukan evaluasi secara berkala dengan mengukur tingkat kepuasan konsumen.

Kepuasan masyarakat atau konsumen sangat diutamakan dalam bidang pelayanan terutama dibidang pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan merupakan suatu kebutuhan mendasar bagi setiap warga negara, dimana setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Sudah sewajarnya setiap warga negara mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik



dari pemerintah. Masyarakat Indonesia berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, dan pemerintah wajib melaksanakan pelayanan kesehatan melalui biro pelayanan pemerintah yang berhubungan dengan pemerintah untuk melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat Indonesia. Biro pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah tersebut mulai dari tingkat Puskesmas, Rumah Sakit milik pemerintah baik pada tingkatan daerah maupun pada tingkatan pemerintah pusat.

Kewajiban pemerintah dalam menjalankan pelayanan kesehatan dituangkan dalam perundang-undangan sebagai berikut :

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1960 Tentang Pokok-Pokok Kesehatan pasal 5 disebutkan mengusahakan pengobatan dan perawatan untuk masyarakat diseluruh wilayah Indonesia secara merata, agar tiap orang sakit dapat memperoleh pengobatan dan perawatan dengan biaya yang sering-ringannya.
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan pasal 6 disebutkan bahwa pemerintah bertugas mengatur, membina, mengawasi penyelenggaraan upayah kesehatan.
3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 19 disebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

Dari berbagai perundangan tersebut menyebutkan kewajiban dan tanggung jawab pemerintah dalam bidang kesehatan yaitu pemerintah



bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS kesehatan adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia. Peserta BPJS terdiri dari peserta bantuan iur (PBI) yang terdiri dari fakir miskin serta orang tidak mampu, dan golongan non PBI atau peserta dari peralihan ASKES (UU Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).

Pengalihan program ini meliputi 6 hal yaitu pelaksanaan koordinasi dan simulasi dalam proses pengalihan program jamkesmas ke dalam BPJS kesehatan, pelaksanaan sosialisasi jaminan kesehatan nasional, penyelesaian pembayaran terhadap klaim fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta jamkesmas, pendayagunaan verifikator independen jamkesmas menjadi sumberdaya manusia yang diperlukan BPJS kesehatan sesuai kualifikasi, pemanfaatan teknologi aplikasi verifikasi klaim dan sistem pelaporan pelaksanaan jamkesmas ke dalam BPJS kesehatan dan, pengalihan data kepesertaan penerima jamkesmas tahun 2013 ke dalam BPJS kesehatan sebagai peserta penerima bantuan iuran.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT. Askes



Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.

Harapan masyarakat Indonesia memiliki Jaminan Kesehatan Nasional semakin besar dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 24 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dimulai sejak bekerja tahun 2014. BPJS merupakan badan hukum dengan tujuan yaitu mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan untuk terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam penyelenggaraannya BPJS ini terbagi menjadi dua yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan akan menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis ini di peroleh karena Rumah Sakit adalah fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar.

Semakin meningkatnya pengetahuan Masyarakat, semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan, disamping itu menyelenggarakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit juga banyak disorot oleh masyarakat mengenai kinerja tenaga- tenaga kesehatan selain masyarakat juga mengkritisi berbagai aspek yang terdapat dalam pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan. Masyarakat yang mengunjungi pasien di Rumah Sakit banyak berinteraksi langsung dengan perawat, sehingga kualitas pelayanan yang dilaksanakan oleh perawat dapat dinilai sebagai indikator baik apa buruknya kualitas pelayanan di Rumah Sakit.



Sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan BPJS, keluarga peserta seringkali mengeluh kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya. Mereka menganggap bahwa pasien yang memiliki kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mendapat pelayanan dan perlakuan yang berbeda dengan pasien lain di beberapa Rumah Sakit, baik yang di rawat maupun yang hanya berobat.

Hasil observasi *Indonesian Corruption Watch* (ICW) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat pengguna kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) belum baik jika di lihat berdasarkan panjangnya antrian berobat, sempitnya ruang tunggu dan lamanya peserta dalam menunggu waktu operasi. Beberapa peserta pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mengeluhkan kekecewaan yang berkaitan dengan rumitnya proses administrasi untuk mengurus persyaratan pengguna Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), sikap perawat dan dokter yang tidak ramah. Sebagian pasien pemegang kartu BPJS (70%) masih mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit. Keluhan tersebut antara lain terkait dengan pelayanan administrasi, perawat, sarana dan prasarana, uang muka, obat, biaya dan layanan Rumah Sakit lainnya.

Untuk mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik, dan mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan standar pelayanan public, Direktur Utama RSUD Arifin Achmad mengeluarkan Surat Keputusan



Nomor: Kpts.231/III/2019 tentang Standar Pelayanan Publik Di Lingkungan Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. Adapun Standar Pelayanan Publik di Lingkungan RSUD Arifin Achmad adalah:

1. Pendaftaran Pasien di Instalasi Gawat Darurat
2. Pendaftaran Pasien di Instalasi Rawat Jalan
3. Pendaftaran Pasien di Instalasi Rawat Inap
4. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
5. Pelayanan Instalasi Rawat Inap
6. Pelayanan Farmasi
7. Pelayanan Instalasi Patologi Klinik
8. Pelayanan Instalasi Patologi Anatomi
9. Pelayanan Instalasi Pemulasaran Jenazah
10. Pelayanan Hemodialisa
11. Pelayanan Instalasi Radiologi

Dari data Indeks Kepuasan Masyarakat pada 26 (Dua Puluh Enam) Unit Pelayanan Rawat Jalan Tahun 2018 pada RSUD Arifin Achmad berdasarkan persepsi masyarakat ada 11 (sebelas) unit yang kinerja pelayanannya masih kurang baik dan 1 (satu) unit kinerja pelayanannya tidak baik yaitu Poliklinik Bedah Kepala Leher.

RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau sebagai salah satu dari rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada pasien pengguna kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Pasien dapat paket pelayanan yang disediakan untuk pengguna kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) antara lain seperti jaminan rawat jalan maupun rawat inap di kelas III atau bangsal, mendapatkan obat-obatan yang telah disediakan oleh BPJS dan mendapatkan jaminan untuk pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, rontgen, USG, dan lain-lain.

Adanya permasalahan yang mendasar dari kualitas pelayanan yang diberikan pihak RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau kepada pemilik kartu BPJS kesehatan. Masyarakat kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan pihak RSUD kota pekanbaru. Selain itu, ada perbedaan pelayanan kesehatan antara pasien pemilik kartu BPJS dengan pasien lain yang tidak menggunakan kartu BPJS.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien pengguna kartu BPJS dapat dilakukan berbagai upaya seperti mempermudah alur pengurusan persyaratan pasien BPJS, pembagian tugas perawat dalam perawatan kepada pasien, melengkapi sarana dan prasarana rawat inap BPJS. Akan tetapi upaya tersebut belum dapat mengurangi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan pasien pengguna kartu badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di RSUD Provinsi Riau.

Permasalahan perubahan sistem pembiayaan yang kurang menghargai tenaga kesehatan dan pengelolaan rumah sakit dapat menurunkan mutu pelayanan. Dengan demikian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Mempunyai resiko sampingan antara lain, ketidakadilan geografis karena akses yang tidak seimbang, menurunnya mutu pelayanan, keluhan masyarakat dan tenaga medis serta manajemen tata kelola rumah sakit, dimana akhirnya manajemen rumah sakit akan kembali dihadapan pada Proses akuntabilitas.

Dari permasalahan diatas dapat diketahui bahwa masih banyak permasalahan yang terjadi akibat dari kurang baiknya kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pihak RSUD Provinsi Riau kepada masyarakat pemilik



kartu BPJS. Sehingga berpengaruh terhadap berkurangnya kepuasan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan bagi pengguna kartu BPJS Kesehatan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Berdasarkan fenomena di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Pelayanan Publik Baru Bagi Pemilik Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau”**.

### **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang dan fenomena yang telah diuraikan diatas, maka masalah pokok yang ingin penulis teliti adalah **“Bagaimana Pelayanan Publik Baru Bagi Pemilik Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau”**.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari dilaksanakannya penelitian ini adalah untuk :

1. Untuk menganalisis pelayanan publik baru bagi Pemilik Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau.
2. Untuk menganalisis faktor penghambat pelayanan publik baru dalam pengurusan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau.

#### 1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan manfaat yaitu sebagai berikut:

1. Manfaat Akademis, hasil penelitian ini nantinya diharapkan mampu memperkaya khasanah ilmu pengetahuan, khususnya yang berkaitan dengan *new public service* yang diberikan untuk pemilik kartu badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS).
2. Manfaat Teoritis, manfaat dari penelitian ini adalah memberikan sumbangan atau lebih menyempurnakan teori-teori ilmu administrasi negara, terutama dalam bentuk pelayanan pemerintah terhadap masyarakat.
3. Manfaat Empiris, Untuk lebih mengembangkan bahan masukan kepada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau dalam meningkatkan pelayanan terhadap pasien.



## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN**

#### **2.1 Kajian Pustaka**

Dalam kajian pustaka ini, akan diuraikan tentang landasan teori yang digunakan dalam penelitian ini. Adapaun teori yang akan dijabarkan yaitu tentang administrasi publik, teori kebijakan publik, kualitas pelayanan, organisasi serta landasan teori lainnya yang berhubungan dengan penelitian ini, selanjutnya akan diuraikan sebagai berikut:

##### **2.1.1 Teori dan Konsep Administrasi Publik**

Dalam sebuah pembangunan, administrasi publik merupakan salah satu tonggak atau alat dalam proses pembangunan, karena tanpa adanya administrasi pembangunan tidak dapat berjalan dengan lancar. Menurut Siagian (2003:2) administrasi adalah proses keseluruhan kerjasama antara dua orang manusia atau lebih untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan yang didasarkan atas rasional tertentu.

Pendapat lain, menurut Atmosudirjo dalam Zulkifli (2005:17) mengatakan administrasi adalah seperangkat kegiatan tertentu dan yang terarah berlangsung untuk memimpin serta mengendalikan organisasi modern yang menjadi wahana dalam suatu urusan yang sekaligus berlangsung didalamnya.

Jika dilihat dari perspektif jasa dalam pelayanan suatu produk suatu lembaga, maka konsep administrasi dapat diartikan sebagai proses kegiatan yang akan menghasilkan sejumlah keterangan tertulis yang dibutuhkan oleh satu ataupun sekelompok orang tertentu. Sedangkan menurut Pasolong (2007:2)

mengatakan bahwa seperti dalam permasalahan pokok, siapa yang harus melayani dan dilayani dan siapa yang harus mengatur dan diatur. Dilhat dalam masalah ini, manusia sebagai subjek untuk melayani dan manusia jugalah yang menjadi objek untuk dilayani.

Dari pernyataan dan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa administrasi mempunyai bahan baku adalah manusia. Dikarenakan manusia adalah sumber dari adanya suatu kepentingan manusia, apalagi dikhususkan manusia sebagai makhluk sosial yang kehidupannya bermasyarakat. Administrasi berkonsekuensi terhadap tanggung jawab kelangsungan organisasinya yang dimulai dari kegiatan merencanakan sampai pada tahap evaluasi demi tujuan yang ditetapkan sebelumnya.

Ilmu Administrasi Negara merupakan objek ilmu disiplin yaitu pelayanan public, oleh karena itu perlu dikaji mengenai keberadaan suatu organisasi publik. Dalam buku yang berjudul "Sistem Administrasi Negara Republik Indonesia:", menurut Syafie (2003:32), berpendapat bahwa ada 7 (tujuh) hal khusus dari administrasi Negara, yaitu:

- a. Tidak dapat dielakan (*unavoidable*)
- b. Senantiasa mengharapkan ketaatan (*expect obedience*)
- c. Mempunyai prioritas (*has priority*)
- d. Mempunyai pengecualian (*has exceptional*)
- e. Puncak pimpinan politik (*top management political*)
- f. Sulit diukur (*difficult to measure*)
- g. Terlalu banyak mengharapkan dari administrasi public (*more is expected of public administration*)

Lebih lanjut dijelaskan oleh Siagian (2003:7) bahwasecara singkat dan sederhana administrasi Negara didefinisikan sebagai keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh seluruh aparatur pemerintah dari suatu Negara dalam usaha



mencapai tujuan negara. Dari pengertian diatas ditarik kesimpulan bahwa administrasi itu adalah suatu proses kerja samadari beberapa orang untuk mencapai tujuan tertentu secara efektif dan efesien, jadi tanpa adanya kerja sama suatu organisasi itu tidak dapat akan berjalan dengan baik.

Dalam catatan sejarah peradaban manusia adminitrasi publik sebenarnya sudah ada semenjak dahulu kala, ia akan timbul dalam suatu masyarakat yang terorganisasi. Dahulu dinamakan sistem penataan pemerintahan. Sistem penataan tersebut, pada saat sekarang ini lebih dikenal dengan sebutan administrasi publik/ negara (Toha 2008:88).

Administrasi Publik menurut Keban sering digunakan untuk menunjukkan Administrasi Pemerintahan atau birokrasi pemerintah. Hal ini dapat dipahami karena pemahaman terhadap istilah publik sangat bervariasi. Publik memang dapat diartikan sebagai masyarakat luas sebagai lawan dari individu, tetapi publik juga diartikan sebagai mereka yang bekerja untuk kepentingan masyarakat luas atau lembaga pemerintah (Keban, 2008: 2).

Selanjutnya menurut Kencana (2006:24, secara sederhana, administrasi publik adalah ilmu yang mempelajari tentang bagaimana pengelolaan suatu organisasi publik. Meskipun sama-sama mengkaji tentang organisasi, administrasi publik ini berbeda dengan ilmu manajemen: jika manajemen mengkaji tentang pengelolaan organisasi swasta, maka administrasi publik mengkaji tentang organisasi publik/pemerintah, seperti departemen-departemen, dan dinas-dinas, mulai dari tingkat kecamatan sampai tingkat pusat. Kajian ini termasuk mengenai

birokrasi; penyusunan, pengimplementasian, dan pengevaluasian kebijakan publik; administrasi pembangunan; pemerintahan daerah; dan *good governance*.

Kebijakan pemerintahan dari segi pelayanan yang berorientasi pada pelayanan konvensional harus dibalik seperti yang disarankan oleh Garrat yaitu yang menjadi orientasi dan ujung pelayanan adalah masyarakat, sedangkan para pejabat memfasilitasi proses dan kegiatan pelayanan secara bertahap mengalir kebawah dari pimpinan puncak hingga pada pegawai secara langsung berhubungan dengan pelanggan atau masyarakat Menurut Garrat dalam Inu Kencana (2006:48).

Pendapat lain menurut Cahndler dan Plano dalam Keban (2008:4) bahwa *Administrasi public* adalah proses dimana sumberdaya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola (*manage*) keputusan-keputusan dalam kebijakan publik. Sedangkan Keban menyatakan bahwa istilah Administrasi Publik menunjukkan bagaimana pemerintah berperan sebagai agen tunggal yang berkuasa atau sebagai regulator, yang aktif dan selalu berinisiatif dalam mengatur atau mengambil langkah dan prakarsa, yang menurut mereka penting atau baik untuk masyarakat karena diasumsikan bahwa masyarakat adalah pihak yang pasif, kurang mampu, dan harus tunduk dan menerima apa saja yang diatur pemerintah (Keban, 2008:4)

Teori Administrasi menjelaskan upaya-upaya untuk mendefinisikan fungsi universal yang dilakukan oleh pimpinan dan asas-asas yang menyusun praktik kepemimpinan yang baik. Menurut Fayol (1841-1925) dalam Sedarmayanti (2010:20) manajemen administrasi menggunakan pendekatan dari pimpinan atas



sampai pada tingkat pimpinan terbawah. Selanjutnya Fayol memberikan 3 (tiga) sumbangan pemikiran bagi administrasi dan manajemen yaitu:

- (1) aktivitas organisasi,
- (2) tugas atau fungsi pimpinan,
- (3) prinsip-prinsip administrasi atau manajemen.

Selanjutnya Simon dalam Pasolong (2011:14) membagi empat prinsip administrasi yang lebih umum yaitu:

1. Efisiensi administrasi dapat ditingkatkan melalui spesialisasi tugas di kalangan kelompok;
2. Efisiensi administrasi ditingkatkan dengan anggota kelompok dalam suatu hirarki yang pasti;
3. Efisiensi administrasi dapat ditingkatkan dengan membatasi jarak pengawasan pada setiap sektor di dalam organisasi sehingga jumlahnya menjadi kecil;
4. Efisiensi administrasi ditingkatkan dengan mengelompokkan pekerjaan, untuk maksud-maksud pengawasan berdasarkan tujuan, proses, langganan, tempat.

### **2.1.2. Konsep dan Teori Organisasi**

Organisasi secara umum merupakan suatu bentuk kerja sama antar individu maupun kelompok untuk mencapai tujuan bersama. Siagian (2010:6) mendefinisikan organisasi sebagai suatu bentuk persekutuan antar dua orang atau lebih yang bekerja bersama secara formal terikat dalam rangka mencapai suatu tujuan yang telah ditentukan dalam ikatan dimana terdapat seorang/beberapa orang yang disebut atasan dan seorang atau sekelompok orang yang disebut bawahan. Menurut Rosenweg (Sufian, 2013:31) organisasi dapat dipandang sebagai:

- a. Sistem sosial, yaitu orang-orang dalam kelompok
- b. Integritas atau kesatuan dari aktivitas-aktivitas orang yang bekerjasama
- c. Orang-orang yang berorientasi atau berpedoman pada tujuan bersama.

Menurut Waldo (Syafiie, 2008: 114) *organization is the structure of authoritative and habitual personal interrelation in an administrative system*, organisasi adalah sebagai suatu struktur dari kewenangan-kewenangan dan kebiasaan-kebiasaan dalam hubungan antar orang-orang pada suatu sistem administrasi. Selanjutnya, menyimpulkan definisi organisasi adalah sebagai berikut:

1. Wadah atau tempat terselenggaranya administrasi;
2. Terjadi kerjasama dan pembagian tugas dalam organisasi tersebut;
3. Berlangsung proses aktivitas berdasarkan kinerja masing-masing;
4. Didalamnya terjadi hubungan antar individu maupun kelompok, baik dalam organisasi itu sendiri maupun keluar organisasi.

Menurut Siagian (2014:141) dalam suatu negara administratif, pemerintah dengan seluruh jajarannya biasanya dikenal sebagai abdi masyarakat. Dalam bahasa yang sederhana peranan tersebut diharapkan terwujud pemberian berbagai jenis pelayanan yang diperlukan oleh seluruh warga masyarakat.

Menurut Siagian, (2014:25) menyatakan suatu organisasi merupakan bentuk perserikatan antara dua orang atau lebih yang bekerjasama untuk mencapai tujuan bersama dan terikat secara formal dalam suatu persekutuan mana akan selalu terdapat hubungan antara seseorang atau sekelompok orang yang disebut pimpinan dan sekelompok lagi disebut bawahan.

Selanjutnya Sufian (2013:24) menjelaskan bahwa organisasi merupakan suatu proses dalam penggabungan pekerja dari para individu atau kelompok dan para individu ataupun kelompok harus melakukan bakat dalam menyelesaikan



tugas-tugas yang diperlukan sedemikian rupa, memberikan saluran dan hubungan yang baik untuk pemakaian efisien, sistematis, positif dari usaha yang tersedia untuk mencapai tujuan organisasi yang ditetapkan.

Menurut Siagian (2003:6) organisasi adalah secara formal terikat pada bentuk persekutuan yang bekerja sama antara dua orang atau lebih dalam mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan didalam suatu ikatan yang terdapat seorang atau sekelompok yang disebut bawahan dan atasan. Kesimpulan dari definisi terdapat dua pandangan yang menunjukkan bahwa suatu organisasi, adalah :

- a. Organisasi merupakan wadah kegiatan administrasi yang dijalankan.
- b. Organisasi sebagai interaksi dan rangkaian hirarki antara orang-orang dalam ikatan formal.

Adapun unsur kekayaan suatu organisasi menurut Weber (Thoha, 2002:98) sebagai berikut:

1. Organisasi merupakan tata hubungan sosial, dalam hal ini seseorang individu melakukan proses interaksi sesamanya di dalam organisasi tersebut.
2. Organisasi mempunyai batasan-batasan tertentu (*boundaries*), dengan demikian seseorang yang melakukan proses interaksi dengan lainnya tidak atas kemauan sendiri. Mereka dibatasi oleh aturan-aturan tertentu.
3. Organisasi merupakan suatu kumpulan tata aturan, yang bisa membedakan ini menyusun proses interaksi di antara orang-orang yang bekerja sama didalamnya, sehingga interaksi tersebut tidak muncul begitu saja.
4. Organisasi merupakan suatu kerangka hubungan yang berstruktur di dalamnya berisi wewenang, tanggung jawab, dan pembagian kerja untuk menjalankan sesuatu fungsi tertentu.

Dalam uraian diatas, bahwa istilah lain dari unsur kekayaan ialah terdapatnya hirarki (*hierarchy*). Konsekuensi dari adanya hirarki ini bahwa di

dalam organisasi ada pimpinan atau kepala dan bawahan atau staf. Menurut Etziomi (Thoha, 2002:100), mengemukakan ”konsep organisasi sebagai pengelompokan orang-orang yang sengaja disusun untuk mencapai tujuan tertentu”.

Dari pendapat para ahli, prinsip-prinsip organisasi yang digunakan sebagai dasar organisasi untuk membangun dan menggerakkan organisasi yang kompleks diharapkan dapat berjalan dengan baik dimana tercapai atau tidaknya tujuan organisasi tergantung pada kemampuan pimpinan organisasi dalam melaksanakan prinsip organisasi.

Organisasi dapat mewujudkan satu kesatuan, tindakan dan keterampilan yang dimiliki pada personil yang terlibat dalam organisasi untuk mencapai suatu tujuan.

### **2.1.3. Konsep dan Teori Manajemen Pelayanan Publik**

Manajemen merupakan inti dari administrasi, karena manajemen merupakan alat pelaksana utama administrasi. Adapun pengertian manajemen menurut para ahli diantaranya dikemukakan oleh Gibson, Donnelly dan Ivancevich dalam Ratminto dengan bukunya Manajemen Pelayanan (2005:1), mendefinisikan manajemen sebagai berikut:

“Suatu proses yang dilakukan oleh satu atau lebih individu untuk mengkoordinasikan berbagai aktivitas lain untuk mencapai hasil – hasil yang tidak bisa dicapai apabila satu individu bertindak sendiri”.

Menurut Ratminto (2005) manajemen pelayanan dapat diartikan sebagai berikut:

“Suatu proses penerapan ilmu dan seni untuk menyusun rencana, mengimplementasikan rencana, mengkoordinasikan dan menyelesaikan



aktivitas-aktivitas pelayanan demi tercapainya tujuan-tujuan pelayanan yang tegas dan ramah terhadap konsumen, terciptanya interaksi khusus dan control kualitas dengan pelanggan”.

Sedangkan manajemen pelayanan publik dapat diartikan sebagai suatu “proses penerapan ilmu dan seni untuk menyusun rencana, mengimplementasikan rencana, mengkoordinasikan dan menyelesaikan aktivitas-aktivitas pelayanan demi tercapainya tujuan-tujuan pelayanan.” (Ratminto 2005:62). Atau dengan kata lain, manajemen pelayanan publik berarti merupakan suatu proses perencanaan dan pengimplementasian beserta mengarahkan atau mengkoordinasikan penyelesaian aktivitas-aktivitas pelayanan publik demi tercapainya tujuan-tujuan pelayanan publik yang telah ditetapkan. Manajemen pelayanan publik yang baik tentunya akan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas.

Ada beberapa pendekatan untuk mengevaluasi kinerja suatu organisasi yang bisa digunakan. Pendekatan tersebut antara lain (Sinambela, 2008:49):

- 1) Pendekatan Pencapaian Tujuan, pendekatan ini merupakan paling umum digunakan dalam menilai kinerja organisasi, dimana *output* (hasil) yang dicapai dibandingkan dengan rencana/target yang telah ditetapkan. Dengan kriteria ini kinerja organisasi ditentukan dengan seberapa jauh pencapaian tujuan organisasi. Untuk biasa menggunakan pendekatan ini, ada beberapa hal yang harus dipenuhi, antara lain:
  - a. Organisasi mempunyai tujuan akhir yang jelas, yang tercermin dari visi dan misi yang dimiliki.
  - b. Tujuan-tujuan tersebut diidentifikasi dan ditetapkan dengan baik agar dapat dimengerti.
  - c. Tujuan-tujuan tersebut sedikit saja agar mudah dikelola.
  - d. Ada konsensus untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut.
  - e. Kemajuan ke arah pencapaian tujuan tersebut dapat diukur.

- 2) Pendekatan Sistem / Proses Internal, Pendekatan ini lebih menekankan pada cara untuk mencapai tujuan. Pendekatan ini akan sangat berguna jika ada hubungan yang jelas antara masukan (*input*) dan keluaran (*output*) dan sebaliknya. Pendekatan ini dipergunakan dengan asumsi bahwa:
- a. Organisasi terdiri dari sub-sub bagian yang saling berhubungan, dimana jika salah satu bagian mempunyai kinerja yang jelek akan berpengaruh terhadap keseluruhan organisasi.
  - b. Interaksi yang berhasil dengan lingkungan, sehingga manajemen tidak boleh gagal dalam mempertahankan hubungan baik dengan pelanggan, serikat pekerja maupun *stakeholders*.
  - c. Kelangsungan hidup membutuhkan sumberdaya, oleh karena itu harus dilakukan penggantian terus menerus terhadap bahan baku, kekurangan pegawai diisi, serta perubahan tuntutan pelanggan.

Pendekatan ini diterapkan karena adanya anggapan bahwa organisasi yang berkinerja tinggi harus mempunyai proses internal yang sehat. Organisasi yang memiliki proses internal yang sehat jika arus informasi berjalan dengan baik, pegawai memiliki loyalitas, komitmen, kepuasan kerja dan saling percaya. Kriteria yang lain adalah minimalnya konflik yang tidak perlu terjadi serta tidak ada manuver politik yang merusak para anggota.

### 3) Pendekatan Kepuasan Konstituen Strategis

Pendekatan Kepuasan Konstituen Strategis beramsumsi bahwa organisasi pemerintah dikatakan berkinerja tinggi apabila dapat memenuhi tuntutan dari konstituen yang mendukung kelanjutan eksistensi organisasi tersebut. Yang dimaksud dengan konstituen adalah orang atau kelompok orang yang mempunyai pengaruh terhadap kelangsungan hidup organisasi



utamanya pelanggan. Oleh karena itu, mutlak kiranya organisasi mengidentifikasi konstituen yang dianggap penting.

- 4) Pendekatan Faktor Bersaing, pada pendekatan ini seluruh variabel yang mempengaruhi efektivitas organisasi diidentifikasi, kemudian menentukan bagaimana variabel-variabel tersebut saling berhubungan. Hal ini dilakukan karena menurut pendekatan ini, tidak ada pendekatan atau kriteria yang paling baik untuk menilai kinerja organisasi. Tidak ada tujuan tunggal yang dapat disetujui semua orang dan tidak ada konsensus yang menetapkan tujuan mana yang harus dilakukan.

Oleh karena itu berbagai pendapat itu dikonsolidasikan sehingga membentuk kumpulan dasar nilai bersaing. Dari kombinasi yang dilakukan didapat tiga kumpulan dasar nilai bersaing Menurut Thoha (2004:27), sebagai berikut:

- 1) Fleksibilitas versus Kontrol

Fleksibilitas dibutuhkan dalam setiap organisasi dan dua dimensi yang sekaligus dikontrol karena saling bertentangan. Menghargai inovasi, penyesuaian, dan mengikuti perubahan lingkungan yaitu fleksibilitas. Sedangkan ketentraman, kemungkinan prediksi dan fleksibilitas sebagai kontrol.

- 2) Kepentingan manusia versus Kepentingan organisasi

Dalam tiap organisasi dimana di dalamnya terdiri dari manusia, akan selalu ada persaingan dimana manusia sebagai individu atau kelompok kecil individu mempunyai kepentingan yang terkadang berbenturan dengan kepentingan organisasi. Dari hal tersebut terjadi persaingan apabila penekanan

lebih terhadap kebutuhan dan kesejahteraan manusia atau pengembangan dan produktivitas organisasi.

### 3) Cara/Proses versus Tujuan/Hasil

Kondisi ideal dari tiap organisasi adalah apabila proses berjalan dengan baik, artinya terdapat sinergi dari tiap individu atau unit berjalan dengan baik sehingga tercapai tujuan organisasi. Namun ada kalanya kondisi ideal tersebut tidak berwujud sehingga organisasi perlu menentukan sikap apakah memberi penekanan terhadap tujuan akhir jangka pendek.

Tiga nilai bersaing tersebut diatas akan melahirkan empat model kinerja organisasi (Thoha, 2004:31), model-model tersebut antara lain:

- 1) *Human relation model* yang menekankan pada manusia dan fleksibilitas serta mendefinisikan kinerja sebagai adanya pegawai yang terpadu dan terampil.
- 2) *Open system model* yang menekankan pada organisasi dan fleksibilitas serta mendefinisikan kinerja sebagai adanya fleksibilitas dalam organisasi dan kemampuan mendapatkan sumber.
- 3) *Rational goal model* yang menekankan pada kontrol dan organisasi serta mendefinisikan kinerja sebagai adanya perencanaan yang baik dan adanya produktivitas dan efisiensi tinggi.
- 4) *Internal process model* yang menekankan pada manusia dan pengawasan serta mendefinisikan kinerja sebagai adanya penyebaran informasi dan stabilitas dalam organisasi.

Dari masing-masing pendekatan diatas, mempunyai kelebihan dan kekurangan sehingga untuk menutup kekurangan yang ada, tiap-tiap pendekatan bisa dikombinasikan. Dari kombinasi tersebut tiap-tiap kelebihan bisa menutup kekurangan yang ada.



Kepentingan umum tidak terlepas dari suatu arti pelayanan yang menjadi asal-usul timbulnya pelayanan. Kepentingan umum adalah berkaitan dengan kepentingan pelayanan kepada umum. Meskipun pada perkembangan selanjutnya pelayanan jasa juga timbul karena adanya kewajiban sebagai suatu bentuk dari proses penyelenggaraan suatu organisasi. Dimana setiap organisasi, baik organisasi pemerintah maupun organisasi swasta tujuan pelayanan telah ditetapkan bersamaan dengan pembentukan organisasi.

Gie (Widodo 2001:57), mengatakan pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi, mengamalkan, dan mengabdikan diri. Sedangkan menurut Moenir (2010:26) pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materi melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Pelayanan hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu pelayanan merupakan sebuah proses. Sebagai proses, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat.

Kesimpulan dari uraian diatas bahwa pelayanan adalah proses dalam pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain. Pengertian proses disini adalah terbatas pada kegiatan manajemen dalam tujuan organisasi, jadi pelayanan dimaksud adalah pelayanan dalam organisasi manajemen.

Adanya faktor penyebab timbulnya pelayanan adalah sifat yang mendasar. Seseorang memberikan pelayanan kepada orang lain pasti timbul faktor penyebab.

Adapun yang menjadi faktor mendasar menurut pendapat Moenir (2010:31) adalah sebagai berikut:

1. Adanya rasa kasih sayang dan rasa cinta, seperti diketahui manusia diciptakan dengan perasaan yang saling mencintai dan menyangi bahkan saling mengasihi, perasaan inilah yang menyebabkan orang rela berkorban demi orang lain.
2. Adanya rasa saling tolong menolong terhadap sesamanya, hal ini dilihat bahwa kehidupan manusia didunia sehingga ia tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa bantuan orang lain, hal ini merupakan salah satu bentuk pelayanan.
3. Adanya sifat keyakinan, yang merasa bahwa berbuat baik kepada orang lain adalah bentuk amal saleh, satu ciri khusus yang membedakan manusia dengan makhluk lainnya didunia ini adalah adanya sifat untuk berbuat baik terhadap sesamanya. Hal ini merupakan bentuk lain dari pelayanan.

Dari uraian ketiga faktor diatas, idelanya menimbulkan pelayanan kepada setiap manusia di sekitar atau di lingkungannya. Sedangkan faktor lain yang menyebabkan timbulnya pelayanan adalah faktor material yang lebih menekankan pada aktifitas layanan organisasi, dimana hal ini melayani keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai yang ditetapkan dalam organisasi tersebut.

Pelayanan public menurut Sinambela (2011:5) adalah sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai



kepentingan pada organisasi sesuai dengan aturan pokok dan tatacara yang telah ditetapkan.

Selanjutnya Sampara (2000:8) berpendapat, pelayanan adalah suatu urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain secara fisik atau mesin/elektronik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Sementara dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan pelayanan sebagai hal, cara, atau hasil pekerjaan melayani. Sedangkan melayani adalah menyuguhi (orang) dengan makanan atau minuman; menyediakan keperluan orang; mengiyakan, menerima, menggunakan.

Penggunaan istilah publik, yang berasal dari bahasa Inggris (public), terdapat beberapa pengertian, yang memiliki arti dalam bahasa Indonesia, yaitu umum, masyarakat dan negara. Sedangkan dalam pengertian negara salah satunya adalah *public authorities* (otoritas negara), *public building* (bangunan negara), *public revenue* (penerimaan negara) dan *public sector* (sektor negara). Dalam hal ini, pelayanan publik merujuk pada pengertian masyarakat atau umum. Syafiie (2009:18) mendefenisikan publik adalah kebersamaan berpikir beberapa orang atau sejumlah manusia yang memiliki perasaan, harapan, sikap dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang merasa dimiliki. Sehingga, pelayanan publik dapat diartikan sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Menurut Kotler dalam Sampara (2000:56) pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik, selanjutnya sampara berpendapat pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan.

Dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003, beberapa pengertian dasar dijelaskan sebagai berikut:

- a. Pelayanan Publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. Penyelenggara pelayanan publik adalah instansi pemerintah Instansi pemerintah adalah sebutan kolektif meliputi satuan kerja/satuan organisasi kementerian, kesekretariatan, lembaga tertinggi dan tinggi negara, dan instansi pemerintah lainnya, baik pusat maupun daerah termasuk badan usaha milik negara, badan hukum mili negara dan badan usaha milik daerah;
- c. Unit penyelenggara pelayanan publik adalah unit kerja pada instansi pemerintah yang secara langsung memberikan pelayanan kepada penerima pelayanan public;



- d. Pemberi pelayanan publik adalah pejabat/pegawai instansi pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan public sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- e. Penerima pelayanan publik adalah orang, masyarakat, instansi pemerintah dan badan hukum;
- f. Biaya pelayanan publik adalah segala biaya (dengan nama atau sebutan apapun) sebagai imbal jasa atas pemberian pelayanan publik yang besaran dan tata cara pembayaran di tetapkan oleh pejabat yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut Sinambela (2006:42) pengertian publik yang melekat pada pelayanan publik tidak sepenuhnya sama dengan pengertian masyarakat. Karakteristik khusus dari pelayanan publik yang membedakan dari pelayanan swasta adalah:

- a. Sebagian besar layanan pemerintah berupa jasa, dan barang tak nyata. Contohnya sertifikat, perijinan, peraturan, transportasi, ketertiban, kebersihan, dan lain sebagainya;
- b. Selalu terkait dengan jenis pelayanan-pelayanan yang lain, dan membentuk sebuah jalinan sistem pelayanan yang berskala nasional. Contohnya dalam hal pelayanan transportasi;
- c. Pelanggan internal cukup menonjol, sebagai akibat dari tatanan organisasi pemerintah yang cenderung birokratis. Selanjutnya dalam pelayanan berlaku prinsip utamakan;

- d. Pelanggan eksternal lebih dari pelanggan internal. Namun kondisi nyata dalam hal hubungan antar lembaga pemerintahan sering memojokkan petugas pelayanan agar mendahulukan pelanggan internal;
- e. Efisiensi dan efektivitas pelayanan akan meningkat seiring dengan peningkatan mutu pelayanan. Semakin tinggi mutu pelayanan bagi masyarakat, maka semakin tinggi pula kepercayaan masyarakat kepada pemerintah. Dengan demikian akan semakin tinggi pula peran serta masyarakat dalam kegiatan pelayanan;
- f. Masyarakat secara keseluruhan diperlakukan sebagai pelanggan tak langsung, yang sangat berpengaruh kepada upaya-upaya pengembangan pelayanan. Desakan untuk memperbaiki pelayanan oleh polisi bukan dilakukan oleh hanya pelanggan langsung (mereka yang pernah mengalami gangguan keamanan saja), akan tetapi juga oleh seluruh lapisan masyarakat;
- g. Tujuan akhir dari pelayanan publik adalah terciptanya tatanan kehidupan masyarakat yang berdaya untuk mengurus persoalannya masing-masing.

Sementara itu, Norman dalam Ratminto (2006:1-2) mengatakan bahwa apabila kita ingin sukses memberikan kualitas pelayanan, kita harus memahami terlebih dahulu karakteristik tentang pelayanan sebagai berikut:

- a) Pelayanan sangat berlawanan sifatnya dengan barang jadi, Pelayanan sifatnya tidak dapat diraba;
- b) Pelayanan itu kenyataannya terdiri dari tindakan nyata dan merupakan pengaruh yang sifatnya adalah tindak social;



- c) Produk dan konsumsi dari pelayanan tidak dapat dipisahkan secara nyata, karena pada umumnya kejadian bersamaan dan terjadi ditempat yang sama.

Secara umum konsep motivasi merujuk kepada kekuatan yang member dorongan, mengarahkan, dan mengekalkan tingkah laku seseorang individu. Sedangkan motivasi pelayanan publik atau PSM adalah salah satu bentuk atau bagian yang khas dari motivasi yang dapat didefinisikan sebagai motivasi yang mencakup kepercayaan, nilai, dan sikap yang melampaui kepentingan pribadi dan kepentingan organisasi, mendorong seorang pekerja (pegawai) untuk berbuat baik kepada orang lain dan menyumbangkan darma baktinya kepada kesejahteraan organisasi dan masyarakat (James L., and Lyman W. 2008:18). Artinya, konsep PSM menunjukkan bahwa seorang pegawai public akan terlibat dalam tingkah laku yang konsisten terhadap motif yang berorientasikan komunitas dan sikap altruistic. *Public Service Motivation (PSM)* Lewis dan Alonso (2001:20) adalah pegawai pemerintah yang memiliki keinginan untuk melayani masyarakat. PSM ini penting karena menjelaskan mengapa beberapa orang lebih memilih karir di sektor pemerintah dan non-profit meskipun di sektor swasta potensi karirnya secara financial lebih menguntungkan.

Secara etimologis konsep motivasi pelayanan publik merujuk kepada konsep *public service motivation (PSM)* seperti yang dikembangkan oleh para peneliti administrasi publik di Barat (Perry and Annie: 2008:9). Konsep ini mengandung makna sebagai motivasi yang mendorong seseorang pekerja atau pegawai untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada public (rakyat).

*Public Service Motivation* (PSM) adalah salah satu bentuk atau bagian yang khas dari motivasi yang dapat di definisikan sebagai motivasi yang mencakup kepercayaan, nilai, dan sikap yang melampaui kepentingan pribadi dan kepentingan organisasi, mendorong seorang pekerja atau pegawai untuk berbuat baik kepada orang lain dan menyumbangkan darma baktinya kepada kesejahteraan organisasi dan masyarakat (Perry and Annie: 2008:11).

Konsep motivasi pelayanan publik menurut *Vandenabeele* telah dikembangkan sebagai pengimbang terhadap motivasi kepentingan diri (*selfinterest*) yang ditemukan dalam teori pilihan rasional. Sedangkan menurut Willem dalam Alonso & Lewis (2011:48) konsep motivasi pelayanan publik diperkenalkan untuk menunjukkan motivasi yang berasaskan nilai-nilai dan sikap yang melampaui kepentingan diri sendiri atau kepentingan organisasi.

Menurut Tjiptono & Chandra (2011:164), Konsep kualitas dianggap sebagai ukuran kesempurnaan sebuah produk atau jasa yang terdiri dari kualitas desain dan kualitas kesesuaian (*conformance quality*). Kualitas desain merupakan fungsi secara spesifik dari sebuah produk atau jasa, kualitas kesesuaian adalah ukuran seberapa besar tingkat kesesuaian antara sebuah produk atau jasa dengan persyaratan atau spesifikasi kualitas yang ditetapkan sebelumnya.

Maka dari itu yang dimaksud kualitas adalah apabila beberapa faktor dapat memenuhi harapan konsumen seperti pernyataan tentang kualitas oleh Goetsh dan Davis dalam Tjiptono & Chandra (2011:164), “Kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses, dan lingkungan memenuhi atau melebihi harapan”.



Menurut beberapa definisi di atas dalam kata lain, kualitas adalah sebuah bentuk pengukuran terhadap suatu nilai layanan yang telah diterima oleh konsumen dan kondisi yang dinamis suatu produk atau jasa dalam memenuhi harapan konsumen.

Layanan/ jasa dikatakan intangible sama halnya dengan pendapat menurut Kotler dalam Tjiptono & Chandra (2011:17), “Setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat intangible (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu”. Sama halnya yang diungkapkan oleh Gronroos dalam Tjiptono & Chandra (2011:17), “Jasa adalah proses yang terdiri atas serangkaian aktivitas intangible yang biasanya (namun tidak harus selalu) terjadi pada interaksi antara pelanggan dan karyawan jasa dan/atau sumber daya fisik atau barang dan/atau sistem penyedia jasa, yang disediakan sebagai solusi atas masalah pelanggan”.

Menurut Tjiptono (2011:3), “Sebagai layanan, istilah service menyiratkan segala sesuatu yang dilakukan pihak tertentu kepada pihak lain”. Dari beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa layanan/ jasa adalah sebuah aktifitas atau tindakan interaksi antara pihak pemberi dan pihak penerima layanan/ jasa yang ditawarkan oleh pihak pemberi secara tidak berwujud sehingga tidak dapat dirasakan oleh fisik.

Menurut Lewis & Booms dalam Tjiptono & Chandra (2011: 180), kualitas layanan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu terwujud sesuai harapan pelanggan. Sama seperti yang telah diungkapkan oleh Tjiptono (2011:157), kualitas layanan itu sendiri ditentukan oleh kemampuan

perusahaan dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan sesuai dengan ekspektasi pelanggan.

Dari beberapa pendapat, dapat di ambil garis besar bahwa kualitas pelayanan adalah kemampuan suatu perusahaan dalam memenuhi harapan konsumen dengan memberikan pelayanan kepada konsumen pada saat berlangsung dan sesudah transaksi berlangsung.

Pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah dipengaruhi oleh banyaknya faktor, baik faktor-faktor yang ada dalam pihak pemerintah sebagai penyelenggara layanan, maupun faktor-faktor pada pihak masyarakat sebagai penerima layanan. Berikut akan dikemukakan pandangan para ahli mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik.

Thoha (2005:41) mengemukakan 2 (dua) faktor penting yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik yang diselenggarakan pemerintah, yaitu:

- 1) Faktor Individual menunjuk pada sumber daya manusia yang ada dalam organisasi. Semakin tinggi kemampuan sumber daya manusia dalam organisasi tentu semakin besar kemungkinan organisasi yang bersangkutan untuk menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas.
- 2) Faktor Sistem yang digunakan untuk menunjuk pada mekanisme dan prosedur pelayanan yang digunakan. Dalam hal ini pada umumnya semakin rumit dan berbelit-belit prosedur mekanisme penyelenggaraan pelayanan publik (*publicservice*), justru semakin sulit mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas.



Sebaliknya, semakin sederhana dan transparan mekanisme prosedur yang digunakan, maka semakin besar kemungkinan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik. Strategisnya faktor sumber daya manusia dalam organisasi sebagai salah satu determinan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik. Hal demikian pada dasarnya menegaskan apa yang dikemukakan oleh Supriyatna (2008:53) bahwa: "sumber-sumber lain seperti uang, material, mesin dan lain-lain tidak banyak artinya bila mana unsur sumber daya manusia yang mengelolanya kurang memiliki profesionalisme yang tinggi".

Pandangan demikian pada umumnya dikaitkan dengan kenyataan bahwa seberapapun tersedia berbagai sumber daya lain dalam organisasi, seperti sumber daya keuangan, dan teknologi, pada akhirnya berfungsi atau tidaknya kesemua sumber daya tersebut akan ditentukan oleh kemampuan sumber daya manusia dalam mengoptimalkan berbagai sumber daya tersebut.

Sementara itu, menurut Djaenuri (2010:12) terdapat empat aspek penting yang mempengaruhi kualitas pelayanan publik yang diselenggarakan pemerintah, yaitu:

- 1). Aspek organisasi;
- 2). Aspek personil;
- 3). Aspek keuangan; dan
- 4). Aspek sarana dan prasarana pelayanan.

#### **2.1.4 Konsep *New Public Service***

Berbicara tentang pendekatan teoritis dalam ilmu administrasi publik, dalam perkembangan terbarunya kita mengenal dengan 2 pendekatan yang telah sama sama diaplikasikan pada era reformasi yaitu reformasi

birokrasi.pendekatan tersebut adalah NPM (*New Public Manajemen*) dan NPS (*New Public Service*). Dr Ardiyan Saptawan (2009:57) mengatakan bahwa: “Kita semua sudah tidak asing lagi dengan konsep *New Public Service*, dimana ini adalah paradigma baru dari Ilmu Administrasi Negara yang pada intinya paradigma ini adalah menekankan pada revitalisasi kedudukan masyarakat sebagai warga negara yang mempunyai hak untuk dilayani.”

Konsep ini berbeda dengan paradigma sebelumnya yang menekankan masyarakat sebagai pelanggan, sebagai obyek daripada pelayanan yang berbasis bisnis, untuk itu dalam konsep pelayanan perlu adanya kajian khusus yang ditujukan untuk mengkristisi pelayanan itu sendiri. Konsep *New Public Service* ini dibangun dari ide dasar yang salah satunya adalah konsep organisasi humanism. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Miftah Thoha (2008:88) bahwa:

“Berbeda dengan konsep model klasik dan *the new publik management*, maka konsep *the new public service* adalah konsep yang menekankan berbagai elemen. Walaupun demikian tampaknya *the new publik service* mempunyai normatif model yang bisa dibedakan dengan konsep yang lainnya”.

Lahirnya konsep ini memang tidak bisa di pisahkan dengan pendahulunya. Ide dasar dari konsep ini dibangun dari konsep konsep; (1) teori *democratic citizen ship*; (2) model komunitas dan *civil society*; (3) organisasi humanism; (4) *post modern* ilmu administrasi publik.

Berawal dari sini organisasi sektor publik mulai membangun suatu pondasi dimana keberadaan manusia dalam lingkup organisasi yang disini berperan sebagai pegawai mempunyai kedudukan yang penting dalam lingkup organisasi sehingga sangatlah penting untuk memperhatikan keberadaanya. Wujud



dari perhatian organisasi kepada anggotanya ini bisa menjadi ujung tombak dalam mewujudkan tujuan daripada *New Public Service* itu sendiri yaitu melayani masyarakat (Ningtyas, 2010:64).

Dilihat dari teori yang mendasari munculnya *New Public Service*, nampak bahwa *New Public Service* mencoba mengartikulasikan berbagai teori dalam menganalisis persoalan-persoalan publik. Oleh karena itu, dilihat dari berbagai aspek, menurut Denhardt dan Denhardt paradigma *New Public Service* memiliki perbedaan karakteristik dengan *New Public Management*.

**Tabel 2.1 Diferensiasi *New Public Management* dan *New Public Service***

Aspek	New Public Management	New Public Service
1	2	3
Dasar teoritis dan fondasi epistemologi	Teori Ekonomi	Teori Demokrasi
Rasionalitas dan model perilaku Manusia	Teknis dan rasionalitas ekonomi (economic man)	Rasionalitas strategis atau rasionalitas formal (politik, ekonomi, dan organisasi)
Konsep Kepentingan Public	Kepentingan publik mewakili agregasi kepentingan individu	Kepentingan publik adalah hasil dialog berbagai nilai
Responsivitas birokrasi publik	Customer	Citizen's
Peran pemerintah	Steering	Serving
Pencapaian tujuan	Organisasi privat dan nonprofit	Koalisi antar organisasi publik, nonprofit, dan privat

Akuntabilitas	Bekerja sesuai dengan kehendak pasar (keinginan pelanggan)	Multi aspek: akuntabilitas hukum, nilai-nilai, komunitas, normapolitik, dan standar professional
Diskresi administrasi	Diskresi diberikan secara luas	Diskresi dibutuhkan tetapi dibatasi dan bertanggung jawab
Struktur organisasi	Desentralisasi organisasi dengan kontrol utama berada pada para agen	Struktur kolaboratif dengan kepemilikan yang berbagi secara internal dan eksternal
Asumsi terhadap motivasi pegawai dan administrator	Semangat entrepreneur	Pelayanan publik dengan keinginan melayani masyarakat

Sumber: Denhardt dan Denhardt (2003: 28-29)

Kinerja organisasi adalah bagian utama untuk mewujudkan pelayanan publik yang memuaskan. Dengan NPS orientasi ekonomi menjadi bagian kesekian bagaimana seorang pegawai dalam pemerintahan tersebut bekerja. Didalmnya harus terdapat komitmen yang kuat dari masing masing pegawai untuk bertahan dan bekerja dalam organisasi pemerintahan. Menurut Mowday dan Potter dalam Armstrong mengenai kinerja organisasi (1999:116), ada 3 faktor yang tercakup didalamnya, yakni keinginan kuat untuk tetap menjadi anggota organisasi, keyakinan kuat dan penerimaan terhadap nilai-nilai dan serta tujuan dari organisasi, penerimaan untuk melakukan usaha-usaha sesuai dengan organisasi.

Sementara menurut Steers dalam Muchinsky adanya teori komitmen organisasi (1993:84), komitmen organisasi ditandai oleh adanya keyakinan kuat



dan penerimaan terhadap tujuan serta nilai-nilai dari organisasi, adanya keinginan untuk mengerahkan usaha bagi organisasi, adanya keinginan untuk mempertahankan keanggotaan di organisasi tersebut. Dengan meningkatkan komitmen organisasi pegawai tentunya pelayanan yang mereka berikan akan semakin baik.

*New Public Service* merupakan konsep yang dimunculkan melalui tulisan Denhardt. Konsep baru dalam pelayanan public yang dikemukakan oleh Denhardt tentang pelayanan publik baru menegaskan bahwa pemerintah seharusnya tidak dijalankan seperti layaknya sebuah perusahaan tetapi melayani masyarakat secara demokratis, adil, merata, tidak diskriminatif, jujur dan akuntabel. Disini pemerintah harus menjamin hak-hak warga masyarakat, dan memenuhi tanggungjawabnya kepada masyarakat dengan mengutamakan kepentingan warga masyarakat.

Menurut Denhardt (2003:15) administrasi publik dalam *New Public Service* harus memenuhi kriteria yakni melayani warga masyarakat, bukan pelanggan, Mengutamakan kepentingan publik, lebih menghargai kewarganegaraan daripada kewirausahaan, berpikir strategis dan bertindak demokratis, menyadari bahwa akuntabilitas bukan merupakan suatu yang mudah, lebih menitikberatkan pada pelayanan daripada mengendalikan, Menghargai publik bukan dari produktivitas semata.

Prinsip paradigm NPS dalam administrasi public menurut Denhart & Denhart (2003:11), yaitu para birokrat/administrator harus:

1. Melayani dari pada mengendalikan (*service rather than steer*);
2. Mengutamakan kepentingan publik (*seek the public interest*);

3. Lebih menghargai warga Negara dari pada kewirausahaan (*value citizenship over entrepreneurship*);
4. Berpikir strategis, dan bertindak demokratis (*think strategically, act democratically*);
5. Melayani warga masyarakat, bukan pelanggan (*serve citizen not customer*);
6. Menyadari akuntabilitas bukan merupakan hal mudah (*recognize that accountability is not simple*);
7. Menghargai orang, bukan hanya produktivitas (*value people, not just productivity*).

Standar pelayanan publik yang partisipatif, transparan dan akuntabel. Menurut Denhard (2003:16) keberhasilan dalam penerapan konsep standar dan kualitas pelayanan publik yang minimal memerlukan dimensi yang mampu mempertimbangkan realitas. Ada sepuluh dimensi untuk mengukur keberhasilan yaitu:

1. *Tangible*, yang menekankan pada penyediaan fasilitas, fisik, peralatan, personil, dan komunikasi.
2. *Reability*, adalah kemampuan unit pelayanan untuk menciptakan yang dijanjikan dengan tepat.
3. *Responsiveness*, kemauan untuk membantu para provider untuk bertanggungjawab terhadap mutu layanan yang diberikan.
4. *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan layanan.
5. *Courtesy* sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan pelanggan serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.
6. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat.
7. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus dijamin dan bebas dari bahaya dan resiko.
8. *Acces*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.
9. *Communication*, kemaun pemberi layanan untuk mendengarkan suara, keinginan, atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat.
10. *Understanding the customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.



*New Public Service* adalah paradigma yang berdasar atas konsep-konsep yang pada hakikatnya sesuai dengan nilai-nilai yang ada di masyarakat. Peran dari pemerintah adalah mengolaborasi antara nilai-nilai yang ada sehingga kongruen dan sesuai kebutuhan masyarakat. Sistem nilai dalam masyarakat adalah dinamis sehingga membutuhkan pelayanan yang prima dari pemerintah.

Untuk meningkatkan suatu pelayanan publik yang demokratis, maka pilihan terhadap “*the New Public Service*(NPS)” dapat menjanjikan suatu perubahan realitas dan kondisi birokrasi pemerintahan. Aplikasi dari konsep ini agak menantang dan membutuhkan keberanian bagi aparatur pemerintahan dalam penyelenggaraan pelayanan publik, karena mengorbankan waktu, tenaga untuk mempengaruhi semua sistem yang berlaku. Alternatif yang ditawarkan adalah pemerintah harus mendengar suara publik dalam berpartisipasi bagi pengelolaan tata pemerintahan. Memang tidak gampang meninggalkan kebiasaan memerintah atau mengatur pada konsep administrasi lama, dari pada mengarahkan, menghargai pendapat sebagaimana yang disarankan konsep NPS. Standar Pelayanan Publik yang Partisipatif, Transparan dan Akuntabel. Keberhasilan dalam penerapan konsep standar dan kualitas pelayanan publik yang minimal memerlukan dimensi yang mampu mempertimbangkan realitas.

Komitmen organisasi ini menjadi satu nilai penting, bagaimana seorang pelayan publik harus mempunyai komitmen yang kuat akan organisasinya. Tidak semata mata bekerja di dalam organisasinya untuk memenuhi kebutuhan materialnya. Tetapi bekerja sebagai pelayan publik didalam institusi pemerintahan didasari keinginan yang kuat untuk melayani rakyat dan

mensukseskan tujuan organisasi. Komitmen ini yang menjadi dasar bagaimana pendekatan NPS (*New Public Service*) bisa di aplikasikan dengan baik dalam institusi pemerintahan di Indonesia. Ciri-ciri pelayan publik

1. *Humanistik* adalah bahwa pelayan publik harus mempunyai keinginan untuk melayani masyarakat, maka ini akan menumbuhkan suatu komitmen yang tinggi pada pegawai bahwa melayani masyarakat adalah bentuk kewajiban yang utama pada pegawai institusi publik. Yang menjadi pertanyaan adalah melayani yang seperti apa? NPS lahir dengan ide dasar organisasi humanism. menciptakan organisasi yang manusiawi ini menjadi alasan utama bahwa organisasi publik harus menekankan prinsip kemanusiaan. Jadi ketika prinsip ekonomimasuk yaitu melalui administrasi pelayanan, didalamnya juga harus terdapat prinsip sosial, politik, demokrasi untuk kesuksesan pelayannya. Maka dari itu didalam NPS, tidak ada yang namanya mengarahkan (*streeing*) masyarakat dalam pelayannya sehingga pelayan publik seolah punya kontrol yang kuat akan publik yang dilayani, kontrol *steering* ini menjadi kritikan keras oleh NPS. Karena *steering* dan kontrol ini mengikat secara keras masyarakat yang dilayani, seolah olah negara atau pemerintah menjadi pelaku tunggal dalam proses penyelenggaraan pemerintahan. Sehingga hal ini dianggap berpotensi memtikan kemandirian sosial dari masyarakat.
2. *Manusiawi* adalah, bagaimana pelayan publik harus merespon segala bentuk pelyanan tidak hanya dari klien, yang harus dilayani dan membutuhkan mereka pada saat itu. Tetapi seluruh warga negara adalah bagian dari pelyanan itu sendiri, walaupun belum membutuhkan jasa pelyanan pada saat itu.



Kebutuhan itu bisa di buat dengan adanya informasi ataupun sosialisasi. Komunikasi 2 arah ini sebagai pelayan publik dan warga negaranya ini menjadi bagian penting. Kenapa? ini menunjukkan bahwa warga negara itu dianggap ada dan menjadi bagian penting dari negaranya. Sehingga dalam jangka pendek atau panjang, kebutuhan akan pelayanan pada setiap warga negara tersebut akan sama dan bisa diakomodir oleh institusi publik, tidak ada lagi yang namanya kalau membutuhkan kita yang datang kalau tidak yang kita bekerja untuk yang butuh.

3. Wujud pertanggung jawaban/ akuntabilitas dari pelayanan publik. Di dalam pendekatan NPS bentuk pertanggungjawabannya adalah multiaspek. Tidak lagi berorientasi pasar/pelanggan/publik yang membutuhkan saja. Tetapi pelayan publik yang humanistik, dianggap harus bertanggung jawab baik dari hukum/prosedur, nilai-nilai, komunitas, sosial dan norma politik. Jadi nilai nilai di dalam masyarakat ini juga menjadi bagian utama dalam pelaksanaan pelayanan. Secara garis besarnya ternyata banyak yang mendapatkan dampak baik langsung maupun tidak langsung akibat pelayanan yang diberikan oleh pelayanan publik. Untuk itu pelayan publik harus mempertanggung jawabkan segala bentuk tindakannya akan proses pelayannya kepada warga negara.

Contoh bisa kita lihat dengan adanya kebijakan JKN (Jaminan Kesejahteraan Nasional), negara mempunyai kewajiban atas kesejahteraan warga negaranya dijalankan melalui BPJS kesehatan dan ketenagakerjaan. Di dalamnya memuat aturan bahwa seluruh instansi baik pemerintah ataupun swasta wajib menjadi bagian kepesertaan BPJS. Dari kebijakan ini, banyak yang terkena

dampak baik secara individu maupun kelompok, ataupun badan. Pemerintah menawarkan bahwa seharusnya kelas sosial didalam pelayanan kesejahteraan itu tidak ada, jadi semua warganegara baik kaya ataupun miskin bisa mendapatkan pelayanan ini. Tidak ada lembaga swasta yang melayani kesehatan hanya bisa diakses oleh orang kaya. Dengan adanya kebijakan ini, masyarakat lebih terbantu, RS swasta lebih bisa menyentuh kalangan masyarakat bawah.

#### **2.1.5. Konsep Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. 1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS menurut UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah transformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial. (Asih, 2014:7)

BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik menurut UU BPJS. Tiga kriteria di bawah ini digunakan untuk menentukan bahwa BPJS merupakan badan hukum publik, yaitu:

- a. Cara pendiriannya atau terjadinya badan hukum itu, diadakan dengan konstruksi hukum publik, yaitu didirikan oleh penguasa (Negara) dengan Undang-Undang;



- b. Lingkungan kerjanya, yaitu dalam melaksanakan tugasnya badan hukum tersebut pada umumnya dengan publik dan bertindak dengan kedudukan yang sama dengan publik;
- c. Wewenangnya, badan hukum tersebut didirikan oleh penguasa Negara dan diberi wewenang untuk membuat keputusan, ketetapan, atau peraturan yang mengikat umum.

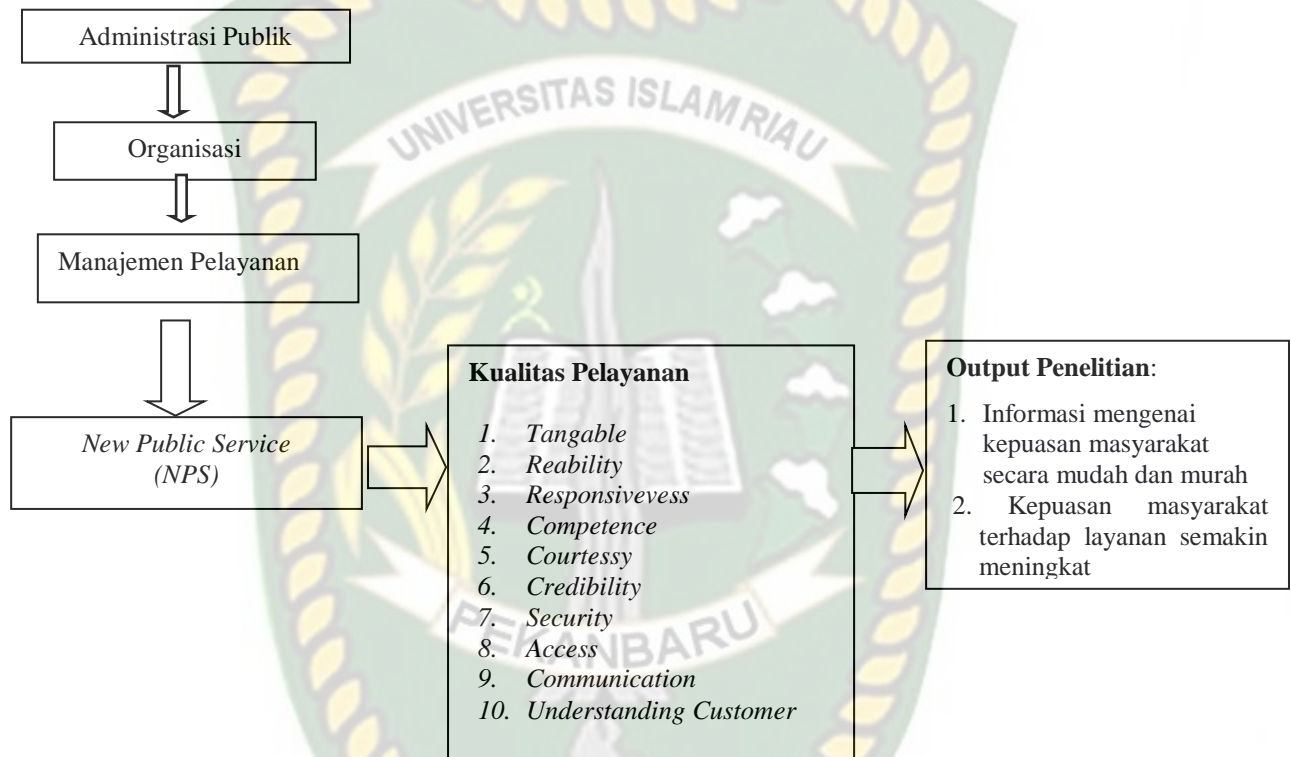
BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk pemerintah Indonesia khusus untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya yang disebut dengan UU BPJS menyebutkan bahwa, "BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan".

Peserta BPJS Kesehatan dapat diartikan juga sebagai konsumen Jasa layanan kesehatan. Oleh sebab itu berbicara mengenai peserta BPJS Kesehatan tidak akan lepas dengan pengertian konsumen, yakni konsumen jasa layanan kesehatan. Pakar masalah konsumen di Belanda, Hondinus menyimpulkan, para ahli hukum pada umumnya sepakat mengartikan konsumen sebagai, pemakai produksi terakhir dari benda dan jasa, (*uiteindelijk gebruiker van goederen en diensten*). (Nugroho, 2008:61)

Setiap peserta BPJS Kesehatan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan medis yang diperlukan. Pengertian mengenai pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

## 2.2 Kerangka Pikiran

**Gambar 2.1**  
**Kerangka Pikiran Tentang Pelayanan Publik Baru**  
**Bagi Pemilik Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di**  
**Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau**



**Sumber : Modifikasi Penelitian, 2020**

## 2.3 Hasil Penelitian Terdahulu

Berikut adalah tabel jurnal penelitian terdahulu yang relevan dapat dipakai sebagai acuan dalam melakukan penelitian terkait Analisis Pelayanan Publik Baru Bagi Pemilik Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau.



**Tabel 2.2**  
**Jurnal Penelitian Terdahulu**

<b>Nama dan Judul Penelitian</b>	<b>Fenomena</b>	<b>Persamaan</b>	<b>Perbedaan</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Aisah Ayu Nur Pertiwi, 2017 <i>Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Pada Pasien Bpjs Dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan RSUD Kota Surakarta</i>	Hasil penelitian menyebutkan adanya perbedaan yang signifikan kualitas pelayanan berdasarkan keselamatan pasien, efektivitas dan efisiensi, dan berorientasi pada pasien, serta kepuasan pasien antara pasien yang menggunakan BPJS dan umum, serta adanya pengaruh antara variabel keselamatan pasien, efektivitas dan efisiensi, dan berorientasi pada pasien terhadap kepuasan pasien. Artinya jika keselamatan pasien, efektivitas dan efisiensi, dan pelayanan berorientasi pada pasien, maka kepuasan pasien semakin tinggi.	Persamaan dalam penelitian selanjutnya dilihat dari Metodologi penelitian berupa Kualitatif dengan mengandalkan hasil wawancara antara peneliti dengan informan dan menggunakan teori kualitas pelayanan.	Perbedaan dalam teori dan indikator penelitian berdasarkan Efisiensi, Efektivitas, dan Berorientasi, meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan terhadap kepuasan pasien.
Sastika Candra P, 2016 <i>Kualitas Pelayanan BPJS di RSUD Kab. Karanganyar (Studi Kasus Pasien Rawat Inap</i>	Merupakan suatu hasil secara kuantitas dan kualitas dalam menyelesaikan beban sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut,	Persamaan dalam penelitian ini adalah membahas tentang pengurusan Kualitas pelayanan BPJS dengan metode	Perbedaan dalam teori dan indikator penelitian dan lokasi penelitian, memang pada dasarnya membahas
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	sesuai dengan lima	penelitian	tentang BPJS,

	<p>indikator menurut Zeitham, Berry dan Parasuratman (2010) yaitu meliputi Tangibles (bukti langsung) yaitu Reliability (kehandalan), Responsiveness (daya tangkap), Assurance (jaminan) dan Emphaty.</p>	<p>menggunakan kualitatif dan teori tentang pelayanan perizinan menurut Zeitham Berry dan Parasuratman dengan menggunakan New Public Service.</p>	<p>tetapi pada penelitian selanjutnya lebih ke bentuk inovasi dari New Public Service.</p>
<p>Novrialdi, J, 2016 <i>Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Bpjs (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Siak</i></p>	<p>Hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai bahwa pelayanan kesehatan bagi Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Siak Tahun 2016, dapat dikatakan masih rendah, hal ini berdasarkan pada ketepatan waktu pelayanan, proses pelayanan kesehatan penggunaan sistem komputerisasi masih rendah, sehingga berbagai berkas-berkas urusan tidak akan terkontrol dengan baik, bahkan hilang sehingga tidak dapat dipertanggungjawabkan kepada pasien.</p>	<p>Persamaan dalam penelitian ini menggunakan Metodologi penelitian Kualitatif yang mengarah pada pendekatan deskriptif dan teori pelayanan kesehatan berdasarkan UU Penyelenggara Jaminan Sosial.</p>	<p>Perbedaan dilihat dari teori dan Indikator penelitian tentang Pelayanan kesehatan paripurna yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Berdasarkan Undang-Undang Tahun 2009 tentang rumah sakit.</p>
<p>Saribulang Sultan, 2018 <i>Kualitas Pelayanan BPJS</i></p>	<p>Hasil dilapangan mengenai “Kualitas pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah</p>	<p>Persamaan dalam penelitian ini dilihat dari Metodologi penelitian</p>	<p>Perbedaan dilihat dalam Indikator penelitian pelayanan</p>



Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tenriawaru Kabupaten Bone	Tenriawaru Kabupaten Bone.” Dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah	Kualitatif yaitu data-data yang diperoleh dalam bentuk hasil wawancara dan kuesioner.	perizinan dan pada penelitian selanjutnya akan di bahas mengenai BPJS Kesehatan di
1	2	3	4
	Tenriawaru Kabupaten Bone sudah cukup berjalan dengan baik akan tetapi masih ada beberapa hal yang perlu diperbaiki agar tercipta pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien.	Kemudian teori Kualitas pelayanan.	Rumah Sakit Umum.
Nurul Ikhsan Khadijah, 2016 <i>Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit La Temmamala Kabupaten Soppeng</i>	Hasil penelitian menunjukkan kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit La Temmamala, dengan kualitas baik dengan rentang 3,40 - 4,19. Faktor yang mendukung kualitas pelayanan yaitu kesadaran, aturan, organisasi.	Fokus penelitian yang menggunakan kualitas pelayanan sebagai kajian yang diteliti.	Penelitian ini menggunakan tipe penelitian <i>concurrent embedded</i> (campuran tidak berimbang).
Sastika Candra P, 2016 <i>Kualitas Pelayanan BPJS di RSUD Kab. Karanganyar (Studi Kasus Pasien Rawat Inap)</i>	Hasil penelitian menjelaskan bahwa tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Kabupaten Karanganyar bagus dan elemen yang menghambat kepuasan masyarakat mendapat skor kurang baik meliputi prosedur, waktu pelayanan, spesifikasi produk jenis	Fokus penelitian yang menggunakan kualitas pelayanan sebagai kajian yang diteliti. Dari Jenis penelitian yaitu deskriptif dengan mengandalkan hasil wawancara antara peneliti dengan informan dan	Perbedaan: Toeri menggunakan Survei sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014 tentang

	layanan, kompetensi eksekutif, serta perilaku pelaksana.	menggunakan indikator <i>New Public Service</i>	Pedoman Survei Kepuasan Umum Penyelenggara Pelayanan Masyarakat.
--	--	---	--

Sumber : Modifikasi Peneliti, 2020

#### 2.4. Konsep Operasional

Konsep operasional merupakan generalisasi berbagai macam gejala-gejala tertentu yang berkaitan satu sama lain sehingga data yang dipakai untuk mendeskripsikan sesuatu sebagai gejala yang sama.

Untuk menghilangkan dan menghindari dari kesalahan pemahaman beberapa konsep ataupun istilah yang digunakan dalam penelitian ini, maka perlu dijelaskan dalam konsep operasional sebagai berikut:

1. Pelayanan merupakan pemberian jasa atau pelayanan oleh lembaga pemerintah kepada masyarakat sesuai standar atau ukuran kualitas pelayanan yang ditentukan oleh keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan Bukti Langsung.
2. Kinerja adalah hal-hal yang berkaitan dengan kepandaian khusus untuk menjalankan sistem yang menjalankan sistem pemerintahan dan pembangunan, didasarkan kepada: pengetahuan, aplikasi kecakapan, tanggung jawab sosial, pengendalian diri, sanksi masyarakat atau sosial.
3. *New Public Service* adalah paradigma yang berdasar atas konsep-konsep yang pada hakikatnya sesuai dengan nilai-nilai yang ada di masyarakat.
4. BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam



Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional..

5. Kualitas Pelayanan adalah sebuah bentuk pengukuran terhadap suatu nilai layanan yang telah diterima oleh konsumen dan kondisi yang dinamis suatu produk atau jasa.
6. Pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat dan di daerah
7. *Tangible/* Bukti Fisik yang menekankan pada penyediaan fasilitas, fisik, peralatan, personil, dan komunikasi.
8. *Reability/* Keandalan adalah kemampuan unit pelayanan untuk menciptakan yang dijanjikan dengan tepat.
9. *Responsiveness/* Daya Tanggap adalah kemauan untuk membantu para provider untuk bertanggungjawab terhadap mutu layanan yang diberikan.
10. *Competence/* Kompetensi adalah tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan layanan.
11. *Courtesy/* Kesopanan adalah sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan pelanggan serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.

12. *Credibility*/ Kredibilitas adalah sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat.
13. *Assurance*/Jaminan adalah jasa pelayanan yang diberikan harus dijamin dan bebas dari bahaya dan resiko.
14. *Acces*/ Akses adalah terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.
15. *Communication*/ Komunikasi adalah kemaun pemberi layanan untuk mendengarkan suara, keinginan, atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat.
16. *Understanding the customer*/ Pemahaman Pelanggan adalah melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.
17. RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau merupakan Rumah Sakit Kelas B Pendidikan, yang mempunyai tugas dan fungsi mencakup upaya pelayanan kesehatan perorangan, pusat rujukan dan pembina Rumah Sakit Kabupaten/Kota se Provinsi Riau, sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Riau.

## 2.5.Operasional Variabel

Adapun operasional variabel dalam penelitian mengenai Analisis Pelayanan Publik Baru Bagi Pemilik Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau adalah sebagai berikut :



**Tabel 2.3 : Operasional Variabel Penelitian Tentang Pelayanan Publik Baru Bagi Pemilik Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau.**

Konsep 1	Variabel 2	Indikator 3	Sub Indikator 4
<p>Kualitas Pelayanan adalah sebuah bentuk pengukuran terhadap suatu nilai layanan yang telah diterima oleh konsumen dan kondisi yang dinamis suatu produk atau jasa dalam memenuhi harapan konsumentugas dan fungsi yang dijalankan. (Dwiyanto, 2008 : 145)</p>	<p><i>New Public Service</i> bagi Pemilik Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau</p>	<p>1. Bukti fisik  2. Keandalan  3. Daya Tanggap  4. Kompetensi  5. Kesopanan</p>	<p>1. Fasilitas fisik yang ada di RSUD 2. Penampilan karyawan  1. Memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur pelayanan. 2. Rincian mengenai kejelasan biaya tambahan yang diberikan oleh RSUD.  1. Peran petugas daalam membantu pengurusan berkas. 2. Kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera atau kesigapan.  1. Kepuasan pasien terhadap pelayanan 2. Kemampuan petugas RSUD dalam memberikan pelayanan  1. Peran petugas dalam membantu pasien 2. Perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan pelanggan mengenai pengaduan.</p>

		6. Kredibilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sikap petugas dalam melayani.</li> <li>2. Sikap petugas dalam memberikan kepercayaan</li> </ol>
		7. Jaminan 8. Akses 9. Komunikasi 10. Pemahaman Pelanggan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan yang diberikan bebas dari resiko</li> <li>2. Pelayanan yang diberikan dijamin aman</li> <li>1. Kemudahan mendapatkan pelayanan</li> <li>2. Kemudahan komunikasi</li> <li>1. Sikap petugas yang cepat tanggap</li> <li>2. Penyampaian informasi kepada masyarakat</li> <li>1. Petugas cepat tanggap</li> <li>2. Petugas bertanya ketika paisein datang</li> </ol>

Sumber : Modifikasi Peneliti, 2020.



## BAB III METODE PENELITIAN

### 3.1 Tipe/Jenis Penelitian

Tipe penelitian ini bersifat *deskriptif analitis dan Kuantitatif*, Metode penelitian Deskriptif kualitatif dalam penelitian ini digunakan untuk mengembangkannya teori yang dibangun melalui data yang diperoleh di lapangan. Sedangkan Deskripsi analitis yaitu rangkaian kegiatan untuk memperoleh data yang bersifat paada nyata paada dalam kondisi tertentu yang hasilnya lebih menekankan makna. Sukmadinata (2011:73). deskriptif dimaksudkan untuk mendapatkan data yang obyektif, valid, reliabel, dengan tujuan dapat ditemukan, dibuktikan, dan dikembangkan suatu pengetahuan, sehingga pada gilirannya dapat digunakan untuk memahami, memecahkan, dan mengantisipasi masalah dalam bidang administrasi.

Menurut Singarimbun (2011:25) penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok disebut penelitian survei. Pada umumnya yang merupakan unit analisis dalam penelitian survei adalah individu. Penelitian survei ini dapat digunakan untuk penelitian *deskriptif* yaitu dimaksudkan untuk pengukuran atau menggambarkan secara cermat terhadap fenomena sosial tertentu.

### 3.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian selanjutnya adalah tempat dimana peneliti melakukan dan mendapatkan sumber-sumber dan data penelitian yang utama Lokasi penelitian dilaksanakan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)

Arifin Achmad Provinsi Riau dalam kinerja pegawai agar terlihatnya kualitas pelayanan dan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya masing-masing untuk menunjang terselenggaranya new public service perizinan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad yang terarah dan mencapai tujuan dengan pendekatan akademik.

### 3.3 Jenis dan Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini berasal dari para informan dan responden. Informan yang dimaksud adalah orang-orang yang dianggap mengetahui benar suatu fenomena yang menjadi objek penelitian, sehingga dapat membantu penulis dalam menggali informasi yang diperlukan. Penulis juga mengamati kejadian atau peristiwa (yang merupakan data) yang terjadi selama dalam proses penelitiannya ditambah dengan dokumen-dokumen dan catatan yang terkait dengan masalah yang diteliti. Dokumen tersebut tidak lain adalah sumber data yang berwujud data arsip, laporan, dan peraturan-peraturan tertentu serta gambar atau foto yang dapat mendukung peneliti memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Adapun sumber data tersebut antara lain:

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden. Dalam penelitian ini data diperoleh langsung dari lokasi penelitian dengan cara hasil pertemuan *face to face* (tatap muka).
2. Data sekunder adalah merupakan data yang didapat dari berbagai sumber di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau berupa dokumen, jurnal, catatan buku arsip,



Keberadaan pegawai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad, hal ini yang disesuaikan dengan kebutuhan penelitian.

### 3.4 Informan Penelitian

Penelitian ini menggunakan informan untuk saling melengkapi informasi. Informan peneliti adalah subjek yang memahami informasi objek penelitian sebagai pelaku maupun orang lain yang memahami objek penelitian (Bungin, 2010:76). Informan penelitian ini ada dua macam, yaitu:

1. Informan Kunci (*key informan*) merupakan mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informan pokok yang diperlukan dalam penelitian;
2. Informan Utama (*main informan*) merupakan mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti.

Berdasarkan uraian tersebut, maka dalam penelitian analisis pelayanan publik baru bagi pemilik kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau yang diikuti sertakan peneliti terdiri dari :

**Tabel 3.1 : Jumlah Informan Penelitian**

No	Informan	Jumlah
<b>Informan Kunci</b>		
1.	1. Bidang Pelayanan Keperawatan	1
	2. Kepala Seksi Perencanaan Fasilitas Pelayanan Medik	1
	3. Staf Instalasi Pelayanan	1
	4. Staf/ Petugas Administrasi BPJS	1
<b>Informan Utama</b>		
2.	Pasien Pengguna BPJS Kesehatan	6
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>

### 3.5 Teknik Pengambilan Informan

Metode penelitian kuantitatif dengan teknik sampling probabilitas sering kali tidak tepat untuk digunakan, sebagai alternatif dapat digunakan teknik sampling non-probabilitas salah satunya adalah teknik sampling *snowball*. Dalam sampling *snowball*, identifikasi awal dimulai dari seseorang yang masuk dalam kriteria penelitian. Kemudian berdasarkan hubungan keterkaitan langsung maupun tidak langsung dalam suatu jaringan, dapat ditemukan responden berikutnya atau unit sampel berikutnya. Demikian seterusnya proses sampling ini berjalan sampai didapatkan informasi yang cukup dan jumlah sampel yang memadai dan akurat untuk dapat dianalisis guna menarik kesimpulan penelitian.

Teknik sampling *snowball* sebagai salah satu teknik sampling yang dapat diandalkan untuk mendapatkan data dari responden guna menjawab permasalahan penelitian lapangan yang bersifat khusus. Teknik sampling *snowball* juga merupakan suatu metode untuk mengidentifikasi, memilih dan mengambil sampel dalam suatu jaringan atau rantai hubungan yang menerus.

### 3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian. Menurut Sugiyono (2011:14) pengumpul data dapat dilakukan dalam berbagai setting,



berbagai sumber dan berbagai cara. Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan pada setting alamiah dengan sumber data primer dan dengan cara dokumentasi dan wawancara. Langkah peneliti dalam pengumpulan data (Bungin, 2011:15) yaitu:

1. Mendatang lokasi penelitian (*getting in*) dengan segala macam persyaratan yang sudah dipenuhi dan memperoleh penerima dari orang-orang atau informan yang mendekati.
2. Kondisi saat berada di lokasi penelitian (*getting along*) berusaha melakukan hubungan langsung secara pribadi yang akrab dengan subjek penelitian.
3. Mengumpulkan data (*logging data*) dengan teknik sebagai berikut:
  - a) wawancara; b) observasi; c) dokumentasi.

Sedangkan tinjauan dari cara pengambilan data, pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara:

1. Wawancara (*interview*), merupakan metode yang digunakan untuk memperoleh informasi secara langsung, mendalam, tidak berstruktur, dan individual.

Wawancara tidak berstruktur adalah wawancara dimana pada wawancara dapat dengan leluasa memberikan pertanyaan dari berbagai segi dan arah untuk mendapat informasi secara lengkap dan mendalam.

Wawancara tidak berstruktur sangat memadai dalam penelitian kualitatif.

Adapun pertanyaan yang diberikan pada wawancara ini adalah mengenai pelayanan yang

diberikanbagipemilikKartuBadanPenyelenggaraJaminanSosial (BPJS) di RumahSakitUmum Daerah (RSUD) ArifinAchmadProvinsi Riau;

2. Observasiadalahmelakukanpengamatanlangsungterhadapobjek yang diteliti, yaitudenganmelihatobjeksecaralangsungataupengumpulan data daninformasi yang dibutuhkanakanobjek yang akanditeliti.
3. DokumentasiberupaVideo danFotohasilobservasipenelitidenganlokasipenelitiandaninformanpeneliti.

### 3.7 Analisis Data

Dalampenelitian, analisis data dijalankandenganmenggunakantekniktriangulasiyaitumencocokkan antarawawancara, observasidenganbuktidokumenataupendapat lain teknikdimanapemeriksaankeabsahan data yang memanaftkansesuatu yang lain diluar data ituuntukpengecekanatausebagaipebanding data tersebutataulebihjelasnyadalamtekniktriangulasiini paling banyakdigunakanadalahpemeriksaanmelaluisumber lain (Moleong, 2010;147).Tekniktriangulasiini dapatdilakukandenganempatcarayaitu:

1. Membandingkan data hasilpengamatandengan data hasilwawancara.
2. Membandingkanapa yang dikatakan orang didepanapa yang dikatakansecarapribadi.
3. Membandingkankeadaanperspektif seseorangdenganberbagai pendapat dan pandangan orang sepertimasyarakatbiasa, orang-orang berpendidikanmenengahatautinggi, orang-orang beradadanpegawaipemerintahan.



4. Membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen yang berkaitan.

Kaitannya dengan penelitian ini, adanya keabsahan data dari pengamatan (observasi) dengan hasil wawancara dan isi suatu dokumennya yang berkaitan sehingga dengan langkah tersebut penyusunan data yang dilakukan dapat diupayakan untuk mendapatkan data yang dapat dipertanggungjawabkan.

### 3.8 Jadwal Kegiatan Penelitian

**Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan Penelitian, Pendekatan Baru Pelayanan Publik Bagi Pemilik Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau.**

No	Jenis Kegiatan	Bulan dan Minggu ke Tahun 2020																			
		April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Persiapan dan Penyusunan UP	X	X																		
2	Seminar UP		X	X	X	X															
3	Riset			X	X	X	X														
4	Penelitian Lapangan				X	X	X	X													
5	Pengolahan dan Analisis Data					X	X	X	X	X	X										
6	Konsultasi dan Bimbingan Tesis								X	X	X	X	X	X							
7	Ujian Tesis													X	X	X	X				
8	Revisi dan Pengesahan Tesis																	X	X		
9	Pengadaan dan Penyerahan Tesis																			X	X

*Catatan : Jadwal di atas sewaktu-waktu dapat berubah sesuai dengan proses penelitian*

## BAB IV DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

### 4.1 Gambaran Umum Provinsi Riau

Provinsi Riau, merupakan salah satu provinsi yang ada di Pulau Sumatera yang memiliki sebelas kabupaten dan kota. Sebagai provinsi yang memiliki sumber daya alam yang cukup kaya, Provinsi Riau juga memiliki letak yang strategis yakni dilintas negara-negara melayu serumpun, dengan ibukota Provinsi Riau adalah di Kota Pekanbaru.

Wilayah Provinsi Riau, dihuni oleh berbagai etnik dan suku yang tersebar disetiap kabupaten/kota, dalam tatanan sosial yang fluralistik dalam mengatur kehidupan bermasyarakat. Namun nilai kera-gaman budaya Melayu yang menjadi ciri khas dari Provinsi Riau. Hal tersebut terlihat dari filosofi yang dikemukakan oleh Laksamana Hang Tuah yakni "Tuah sakti hambah negeri, esa hilang dua terbilang, patah tumbuh hilang berganti, tak melayu hilang dibumi."

Provinsi Riau memiliki luas wilayah 107.932,71 Km yang terdiri dari 80,11 % daratan dan 19,89% lautan dan perairan. Secara administrasi Provinsi Riau terdiri dari 9 Kabupaten dan 2 Kota serta 150 Kecamatan dan 1500 desa/kelurahan, dengan jumlah penduduk 5.070.952 jiwa dan kepadatan rata-rata penduduk 46,98 jiwa/Km, sedangkan pertumbuhan penduduk periode 2000–2006 sebesar 4,01 % dan tahun 2007 sekitar 5,23 %. Dari aspek perwilayahan Provinsi Riau, berada pada wilayah timur Sumatera yang memiliki potensi untuk tumbuh dan berkembang dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara berbatasan langsung dengan selat Singapura dan Selat Malaka;
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Provinsi Jambi dan Selat Berhala;
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Provinsi Kepulauan Riau dan Laut Cina Selatan;
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Provinsi Sumatera Barat dan Sumatera Utara.

Dalam rangka upaya percepatan pertumbuhan pembangunan daerah di Provinsi Riau, terutama dalam kerangka otonomi daerah yang sudah bergulir dewasa ini, maka Pemerintah Provinsi Riau, menyusun langkah-langkah strategi dasar pembangunan daerah baik dalam kurun waktu jangka panjang, jangka menengah maupun jangka pendek. Untuk itu disusun visi dan misi dari strategi dasar pembangunan daerah Provinsi Riau.

#### **4.1.1 Visi dan Misi Provinsi Riau**

##### **a. Visi Provinsi Riau**

Sebagai gambaran nyata dari penjabaran misi pembangunan Riau 2020, perlu adanya visi 5 tahun agar pada tiap tahap periode pembangunan jangka menengah tersebut dapat dicapai secara optimal. Sehingga dengan adanya pertimbangan terhadap tahapan pembangunan jangka panjang daerah, potensi, permasalahan dan tantangan pembangunan yang dihadapi serta isu-isu strategis, dirumuskanlah visi dan misi pembangunan jangka menengah daerah tahun 2014-2019, yaitu:

“Terwujudnya Provinsi Riau sebagai Pusat Perekonomian dan Kebudayaan Melayu dalam Lingkungan Masyarakat Agamis, Sejahtera Lahir dan Bathin di Asia Tenggara Tahun 2020”.



### a. Misi Provinsi Riau

Adapun, misi pembangunan jangka menengah Provinsi Riau, diuraikan sebagai berikut:

1. Mewujudkan kredibilitas Pemerintah Daerah dengan kemampuan profesional, moral dan keteladanan pemimpin dan aparat (*reinventing government*);
2. Mewujudkan sumpremasi hukum (low enforcement) dan penegakan Hak Asasi Manusia (*Human Right*);
3. Mewujudkan keseimbangan pembangunan antar wilayah dan antar kelompok masyarakat;
4. Mewujudkan perekonomian berbasis potensi sumber daya daerah dan pemberdayaan ekonomi kerakyatan;
5. Mengembangkan sarana dan prasarana untuk menciptakan kehidupan masyarakat agamis;
6. Mewujudkan kualitas sumber daya manusia dengan penekanan kemudahan memperoleh pendidikan, peningkatan mutu dan pengembangan manajemen pendidikan dasar, menengah, kejuruan dan pendidikan tinggi, kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, serta pembangunan agama, seni budaya dan moral;
7. Mewujudkan kemudahan untuk mengakses dalam bidang transportasi, produksi, komunikasi dan informasi serta pelayanan publik;
8. Memberdayakan masyarakat dan kelembagaan desa agar mampu berperan sebagai lini terdepa dalam mengatasi berbagai permasalahan sosial dan ekonomi masyarakat pedesaan.
9. Mewujudkan sebuah payung kebudayaan daerah yakni, kelangsungan kebudayaan melayu secara komunitas dalam kerangka pemberdayaannya sebagai alat pemersatu dari berbagai etnis yang ada.

## **b. Arah dan Kebijakan Pembangunan Provinsi Riau**

Pembangunan yang dilaksanakan oleh setiap Pemerintah Provinsi tidak akan terlepas dari arah dan kebijakan umum pembangunan yang ditetapkan. Hal ini juga dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Riau dengan menetapkan arah dan kebijakan pembangunan daerah. Adapun arah dan kebijakan pembangunan daerah Pemerintah Provinsi Riau adalah sebagai berikut :

1. Pemulihan dan stabilisasi kondisi penyelenggaraan pemerintah;
2. Merekatkan kesatuan dan persatuan masyarakat serta pemerintah di Provinsi Riau;
3. Melanjutkan upaya penyelamatan dan pemulihan kelompok masyarakat yang masih termarginal dalam proses pembangunan dan mewujudkan kehidupan masyarakat yang bermartabat;
4. Pengentasan kemiskinan terhadap kelompok masyarakat yang berada dipedesaan maupun diperkotaan, dengan menumbuh kembangkan ekonomi daerah;
5. Memacu jalannya penyelenggaraan tata pemerintahan yang konsisiten dan berjalan di atas aturan-aturan hukum yang kuat dan jelas demi terwujudnya supremasi hukum, menumbuhkan nilai-nilai keteladanan dalam menjalankan dan menegakkan hukum dan peraturan perundang-undangan;
6. Mendorong berkembangnya kreatifitas dan inovasi penyelenggaraan pemerintahan dan kemasyarakatan di pedesaan melalui pembangunan dan

penguatan kapasitas kelembagaan pemerintah desa dan kelembagaan masyarakat desa.

7. Melaksanakan sepenuhnya kewenangan- kewenangan yang diberikan sesuai dengan prinsip - prinsip penyelenggaraan otonomi daerah nyata luas, dan bertanggung jawab yang sesuai dengan undang-undang yang berlaku;
8. Memprioritaskan penanganan permasalahan yang mendasar, serta isu strategis daerah, terutama yang menyangkut masalah kemiskinan, mengejar ketertinggalan sumber daya manusia (kebodohan) serta keterbatasan infrastruktur;
9. Memprioritaskan keseimbangan pembangunan dan pelayanan masyarakat antar wilayah daerah, kota dan desa secara proporsional dan berkeadilan;
10. Meningkatkan kerjasama antar daerah dan kerja sama regional antar provinsi, serta kerjasama antar bangsa.

#### **4.1.2. Pemerintahan**

Secara administrasi Provinsi Riau terdiri dari 10 Kabupaten dan 2 Kota, yang didalamnya terdiri dari 166 Kecamatan dan 1.846 Desa/ Kelurahan.

Pembentukan organisasi atau kelembagaan di lingkungan Pemerintah Daerah Provinsi Riau merupakan tindak lanjut dari pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah, yang kemudian berhasil ditetapkan PERDA Provinsi Riau, yaitu:

- 1) Peraturan Daerah (Perda) Nomor 1 Tahun 2014 tentang Organisasi Sekretariat Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Riau.



- 2) Peraturan Daerah (Perda) Nomor 2 tahun 2014 tentang Organisasi Dinas Daerah Provinsi Riau.
- 3) Peraturan Daerah (Perda) Nomor 3 tahun 2014 tentang Organisasi Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Riau.
- 4) Peraturan Daerah Riau Nomor 4 Tahun 2016 tanggal 30 Desember 2016, tentang Organisasi Perangkat Daerah Provinsi Riau.

Gubernur Riau dan Wakil Gubernur Riau dalam melaksanakan tugas dibantu oleh Sekretaris Daerah (Sekda), Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) dan Inspektorat.

#### **a. Sekretariat Daerah**

Susunan Organisasi Sekretariat Daerah Provinsi Riau terdiri dari:

- 1) Sekretaris Daerah
- 2) Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Masyarakat;
- 3) Asisten Perekonomian dan Pembangunan;
- 4) Asisten Administrasi Umum;
- 5) Biro Administrasi Pemerintahan Umum;
- 6) Biro Administrasi Kesejahteraan Rakyat;
- 7) Biro Administrasi Kemasyarakatan;
- 8) Biro Administrasi Pembangunan;
- 9) Biro Administrasi Perekonomian dan Sumber Daya Alam;
- 10) Biro Hukum dan Hak Asasi Manusia;
- 11) Biro Organisasi;
- 12) Biro Umum;
- 13) Biro Hubungan Masyarakat;
- 14) Bagian-Bagian;
- 15) Subbagian-Subbagian.

#### **b. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda)**

Bappeda memiliki 7 unit kerja yang terdiri dari 1 sekretariat dan 6 bidang, sebagai berikut:

- 1) Sekretariat;
- 2) Bidang Sosial Budaya;
- 3) Bidang Ekonomi dan Sumber Daya Alam;
- 4) Bidang Infrastruktur dan Lingkungan Hidup;
- 5) Bidang Penelitian dan Kerjasama Pembangunan;
- 6) Bidang Sumber Daya Aparatur;
- 7) Bidang Statistik, Pelaporan dan Evaluasi.

### c. Inspektorat Provinsi

Susunan organisasi Inspektorat, terdiri dari:

- 1) Inspektur
- 2) Sekretariat
- 3) Inspektur Pembantu Wilayah I
- 4) Inspektur Pembantu Wilayah II
- 5) Inspektur Pembantu Wilayah III
- 6) Inspektur Pembantu Wilayah IV
- 7) Jabatan fungsional

### d. OPD Provinsi

Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) setingkat Dinas sebanyak 18

Dinasterdiri dari :

- 1) Dinas Pendidikan dan Kebudayaan;
- 2) Dinas Kesehatan;
- 3) Dinas Sosial;
- 4) Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi dan Kependudukan;
- 5) Dinas Perhubungan;
- 6) Dinas Komunikasi, Informatika Dan Statistik ;
- 7) Dinas Bina Marga;
- 8) Dinas Cipta Karya, Tata Ruang dan Sumber Daya Air;
- 9) Dinas Koperasi dan Usaha Mikro, Kecil dan Menengah;
- 10) Dinas Pemuda dan Olahraga;
- 11) Dinas Pendapatan;
- 12) Dinas Energi dan Sumber Daya Mineral;
- 13) Dinas Perindustrian dan Perdagangan;
- 14) Dinas Pariwisata dan Ekonomi Kreatif;
- 15) Dinas Pertanian dan Peternakan;
- 16) Dinas Kehutanan;
- 17) Dinas Perkebunan;
- 18) Dinas Perikanan dan Kelautan.

OPD hasil Pecahan :

- 1) Dinas Bina Marga (Pecahan Dinas PU)
- 2) Dinas Cipta Karya Tata Ruang dan Sumberdaya Air (Pecahan Dinas PU)
- 3) Dinas Kehutanan
- 4) Dinas Pendidikan dan Kebudayaan (Gabungan)
- 5) Dinas Kesehatan
- 6) Dinas Pendapatan Daerah
- 7) Dinas Sosial
- 8) Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi dan Kependudukan
- 9) Dinas Perhubungan
- 10) Dinas Komunikasi, Informatika Dan Statistik
- 11) Dinas Perikanan dan Kelautan
- 12) Dinas Koperasi Usaha Mikro Kecil dan Menengah
- 13) Dinas Pemuda dan Olahraga
- 14) Dinas Energi dan Sumber Daya Mineral
- 15) Dinas Perindustrian dan Perdagangan
- 16) Dinas Pariwisata dan Ekonomi Kreatif
- 17) Dinas Pertanian dan Peternakan
- 18) Dinas Perkebunan

Lembaga Teknik Daerah Provinsi Riau sebanyak 21 lembaga, terdiri dari :

- 1) Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;
- 2) Badan Lingkungan Hidup;
- 3) Badan Ketahanan Pangan;
- 4) Badan Penanaman Modal dan Promosi Daerah;
- 5) Badan Perpustakaan, Arsip dan Dokumentasi;
- 6) Badan Pemberdayaan Masyarakat, Pemerintahan dan Pembangunan Desa;
- 7) Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga
- 8) Berencana;
- 9) Badan Kepegawaian Daerah Daerah;
- 10) Badan Penghubung;
- 11) Badan Pelayanan Perizinan Terpadu;
- 12) Badan Penanggulangan Bencana Daerah;
- 13) Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah;
- 14) Badan Pengelola Perbatasan Daerah;
- 15) Sekretariat Badan Koordinasi Penyuluhan;
- 16) Sekretariat Korpri;
- 17) Sekretariat Komisi Penyiaran Indonesia Daerah;
- 18) Satuan Polisi Pamong Praja;
- 19) Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad;
- 20) Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi;
- 21) Rumah Sakit Jiwa Tampan.



### e. Kepegawaian

Pegawai Negeri Sipil (PNS) Provinsi Riau pada tahun 2019 berdasarkan data dari Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Riau berjumlah 8.057 orang. Dari jumlah tersebut berdasarkan Golongan Kepangkatan sebagaimana terlihat dari tabel dibawah ini:

**Tabel 4.1 Jumlah PNS Provinsi Riau berdasarkan Golongan Tahun 2019**

NO	U R A I A N	JUMLAH
1.	Golongan I	66
2.	Golongan II	1.750
3.	Golongan III	5.223
4.	Golongan IV	1.081
<b>JUMLAH</b>		<b>8.057</b>

Sumber : BKD Provinsi Riau, Tahun 2019

Sementara itu, Dalam Pemerintahan Provinsi Riau terdapat jabatan struktural dan jabatan fungsional sebagaimana tabel dibawah ini:

**Tabel 4.2 Jumlah PNS Provinsi Riau berdasarkan Jabatan Struktural dan Fungsional Tahun 2019**

NO	Jabatan Struktural/Fungsional	Jumlah
1.	Eselon I	0
2.	Eselon II	61
3.	Eselon III	307
4.	Eselon IV	817
5.	Fungsional	1.022
<b>Jumlah Pegawai</b>		<b>2.207</b>

Sumber : BKD Provinsi Riau, 2019

Dalam Pemerintahan daerah, total jumlah PNS daerah adalah 8.057 orang serta 16 orang PNS pusat yang ditugaskan di Provinsi Riau. Sedangkan jumlah PNS pensiun adalah 200 orang.

**Tabel 4.3 Data Jumlah PNS Pemerintahan Tahun 2019**

No.	Jabatan	Jumlah	Satuan
<b>1</b>	<b>PNS</b>		
	PNS Pusat	16	Orang
	PNS Daerah	8.057	Orang
<b>2</b>	<b>PNS Pensiun</b>	200	Orang

Sumber : BKD Provinsi Riau, 2019

## 4.2 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad

### 4.2.1 Sejarah Singkat RSUD Arifin Achmad

RSUD Arifin Achmad merupakan Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Riau bangunannya terletak diatas tanah seluas 7 hektare. RSUD Arifin Achmad semula dikenal dengan Rumah Sakit Umum saja, namun pada tanggal 8 agustus 2005 resmi dinamakan dengan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang terletak berbatasan sebelah utara dengan hangtuh, sebelah selatan berbatasan dengan jalan Diponegoro, sebelah timur. Berbatasan dengan perumahan dan sebelah barat berbatasan dengan jalan Mustika dan Kuburan Kristen yang kini dipindahkan sebagai perluasan area RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Perkembangan RSUD Arifin Achmad dimulai pada tahun 1950- an, pada waktu itu gedung rumah sakit yang ada merupakan peninggalan pemerintah Belanda dengan kapasitas 20 tempat tidur, yang berlokasi di Jalan Kesehatan. Pada awal tahun 1960-an, Pemerintah Propinsi Dati I Riau membangun sebuah Rumah Sakit dengan kapasitas 50 tempat tidur, yang berlokasi di Jalan Melur Pekanbaru, dengan status rumah sakit milik Pemerintah Dati II Kodya Pekanbaru.

Mulai tahun 1963 kegiatan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit di Jalan Kesehatan dipindahkan kegedung yang beralokasi di Jalan Melur, selanjutnya

bersamaan dengan itu Pemerintah Pusat dalam hal ini Departemen Kesehatan Republik Indonesia membangun gedung rumah sakit yang terletak di Jalan Diponegoro diatas lahan seluas 6 Ha, yang dioperasikan pada pertengahan tahun 1970, sebagai tempat ruang perawatan kelas diluar perawatan utama, sedangkan pelayanan rawat jalan dan ruang perawatan umum masih tetap di gedung Rumah Sakit yang beralokasi di Jalan Melur.

Pada tahun 1976 rumah sakit yang beralokasi di Jalan Diponegoro diresmikan dengan nama Rumah Sakit Umum Propinsi (RSUP) Pekanbaru berdasarkan surat Keputusan Gubernur Daerah Tingkat I Riau No. KPTS-70/V/1976 dengan status Rumah Sakit Type C milik Pemerintah Dati I Riau, dengan demikian segala kegiatan telah dipindahkan ke gedung RSUP. Selanjutnya pada tahun 1993 berdasarkan Surat Keputusan No. KPTS-22/I/1993 RSUP Pekanbaru ditingkatkan kelasnya sebagai Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan, dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pekanbaru yang susunan organisasinya disesuaikan dengan Peraturan Daerah Propinsi Daerah Tingkat I Riau (Perda No. 2 tahun 1996), tentang susunan dan tata kerja organisasi RSUD Propinsi Riau yang disetujui oleh Mendagri dengan SK No.149/1996.

RSUD tanggal 23 November 1998 dan saat ini sedang mempersiapkan Akreditasi 12 fungsi pelayanan. Peningkatan sumber daya manusia, dapat dilihat telah dijalinnya kerja sama dengan Fakultas Kedokteran UNAND dimana RSUD ditetapkan sebagai Rumah Sakit jaringan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS). Kebijakanannya perlunya merevisi master plan yang telah dilaksanakan



pada program kerja tahun 1999/2000, diarahkan pada pengembangan berbagai program fungsi pelayanan yang disesuaikan dengan perkembangan penyakit masyarakat. Selanjutnya pengembangan RSUD diarahkan pada Rumah Sakit Pendidikan (*Teaching Hospital*) dengan pelayanan paripurna dalam arti sesuai dengan kebutuhan pelanggan (konsumen).

Perkembangan fisik dan pengembangan fungsi pelayanan RSUD terlihat signifikan pada 7 (tujuh) tahun terakhir. Pada tahun 2000 dibangun gedung IRNA Medical 4 lantai, renovasi Gedung IRNA D lama menjadi IRNA VIP dan pembangunan IGD sebanyak 3 lantai yang bertempat di bekas kuburan Kristen. Pada akhir tahun 2002 dibangun Gedung baru bekas kantor pusat RSUD menjadi Gedung Perawatan Kelas Utama. Pembangunan IGD yang dimulai sejak tahun 2000 telah rampung sampai tahap V di tahun 2004 dan difungsikan pada tahun 2005. Sejak 9 Agustus 2005, RSUD Propinsi Riau berganti nama menjadi RSUD Arifin Achmad. Pada tahun 2006, RSUD menyelesaikan pembangunan gedung perawatan kelas utama dan siap memfungsikan 29 tempat tidur dari 120 tempat tidur yang direncanakan pada tahun ini.

RSUD juga menerima bantuan dana APBN untuk pembangunan gedung dan pengadaan alat Radiotherapy sebagai langkah awal pengembangan layanan unggulan onkologi. Sosialisasi dan Optimalisasi fungsi SIM – RS tahap akhir, juga dilakukan di tahun ini. Pengembangan sistem pelayanan laboratorium dilakukan dengan KSO, sehingga parameter pemeriksaan dapat ditingkatkan dengan kualitas yang lebih baik. Pada tahun 2007 RSUD Arifin Achmad melakukan penetapan kebijakan yang baru dalam pengembangan rumah sakit

pada seluruh aspek dalam bentuk penyusunan Master Plan RSUD Arifin Achmad. Dokumen Master Plan meliputi aspek pelayanan, ketenagaan, peralatan serta fisik bangunan dan prasarana. Selanjutnya sejak awal tahun 2008 manajemen dan seluruh staf RSUD Arifin Achmad menjadikan dokumen Master Plan sebagai dasar dalam menyusun berbagai perencanaan dan menjadi ukuran dalam pengembangan rumah sakit.

Pada tahun 2009 manajemen rumah sakit melakukan peningkatan layanan melalui pengembangan sistem manajemen mutu melalui ISO 9001 : 2008 untuk Instalasi Rawat Jalan, mempersiapkan rencana penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) dengan tujuan lebih meningkatkan kualitas layanan rumah sakit kepada pasien.

Selanjutnya dengan telah dilengkapinya sarana dan akses menuju gedung Radioterapi, maka pada bulan Oktober 2009 pelayanan Radioterapi sudah dapat difungsikan. Layanan ini merupakan layanan unggulan yang ditujukan untuk mengatasi masalah penyakit kanker dan sampai dengan saat ini merupakan satu-satunya fasilitas radioterapi dengan alat LINAC di Sumatera. Pada tahun 2010 RSUD Arifin Achmad mendapatkan Sertifikat Akreditasi untuk 16 kegiatan Pelayanan dan sertifikasi ISO 9001 : 2008. Dan pada tahun 2010 ini RSUD Arifin Achmad berubah menjadi PPK BLUD.

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad adalah Rumah Sakit Kelas B Pendidikan, merupakan Institusi Pemerintah Propinsi Riau yang mempunyai tugas dan fungsi mencakup upaya pelayanan kesehatan perorangan, pusat rujukan dan pembina Rumah Sakit Kabupaten/Kota se Propinsi Riau serta

merupakan tempat pendidikan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau dan Institusi Pendidikan Kesehatan lainnya.

Keberhasilan RSUD dalam mendapatkan Sertifikat Akreditasi untuk 12 Kegiatan Pelayanan dan Sertifikasi ISO 9000:2001 tahun 2010 menjadi warna tersendiri dalam Penyusunan Revisi Master Plan 2008-2013 menuju RS Tipe A. Seluruh program yang dilakukan, diarahkan untuk meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan secara paripurna, dengan beberapa layanan unggulan yang terakreditasi dan memenuhi Standar Internasional yang pengelolaan institusinya sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

Sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Riau (Lembaran Daerah Provinsi Riau Tahun 2016 Nomor:4), dalam hal kelembagaan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau mengacu kepada Peraturan Gubernur Riau Nomor 50 Tahun 2015 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, dan dinyatakan bahwa kedudukan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau adalah perangkat daerah yang disertai wewenang, tugas dan tanggung jawab untuk melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna, dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur.

#### **4.2.2 Visi dan Misi RSUD Arifin Achmad**

Visi :

*“Rumah Sakit Pusat Rujukan Berdaya Saing Internasional”.*



Adapun Visi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau antara lain:

- 1) Rumah Sakit Pusat Rujukan,  
Rumah sakit yang berfungsi sebagai pusat pemberi Pelayanan rujukan di Provinsi Riau yang berkualitas dengan pelayanan unggulan di bidang pelayanan Trauma, Onkologi, dan pelayanan Jantung.
- 2) Berdaya Saing Internasional,  
Melaksanakan seluruh jenis Pelayanan kesehatan yang diberikan memenuhi standar rumah sakit kelas dunia, dan mengutamakan keselamatan pasien sehingga menjadi Rumah sakit pilihan utama masyarakat Riau. Dalam setiap prosedur dan tata kerja medis dan non medis mengacu kepada standar rumah sakit kelas dunia, Sumber daya manusia yang handal berorientasi kepada perkembangan terkini pada pelayanan kesehatan yang sudah dibuktikan bermanfaat secara ilmiah (*evidence based medicine*).

Misi :

- a. Menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan sesuai dengan standar internasional dan menjadi pilihan utama masyarakat Riau.
- b. Menyelenggarakan rumah sakit pendidikan dan penelitian yang mandiri dan berinovasi tinggi.
- c. Menyelenggarakan peningkatan Sumber daya manusia (SDM) yang profesional berstandar internasional dan beretika.
- d. Mengembangkan pelayanan administrasi manajemen dan keuangan yang transparan dan akuntabel.

#### **4.2.3 Tujuan dan Sasaran Strategis RSUD Arifin Achmad**

Adapun tujuan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau antara lain:

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi, yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu satu sampai dengan lima tahun. Tujuan strategis RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau “Terwujudnya pelayanan paripurna berstandar internasional”.

Sedangkan sasaran strategis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau antara lain:

Sasaran strategis merupakan penjabaran lebih lanjut dari tujuan, yang dirumuskan secara spesifik dan terukur untuk dapat dicapai dalam kurun waktu lebih pendek dari tujuan. Sasaran strategis merupakan ukuran pencapaian daritujuan. Sasaran merupakan perwakilan bagian integral dari proses perencanaan strategis dan ditetapkan untuk dapat menjamin suksesnya pelaksanaan pembangunan jangka menengah yang bersifat menyeluruh, serta untuk memudahkan pengendalian dan pemantauan kinerja organisasi.

#### **4.2.4 Tugas Pokok Dan Fungsi RSUD Arifin Achmad**

RSUD Arifin Achmad merupakan unsur penunjang tugas tertentu Pemerintah Provinsi Riau yang dipimpin oleh seorang Direktur Utama, yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Tugas pokok dan fungsi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, yaitu “Melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan pemulihan yang dilaksanakan secara serasiterpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku”.

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad mempunyai fungsi melaksanakan :

1. Penyelenggaraan perumusan kebijakan umum, Wakil Direktur Medik dan Keperawatan, Wakil Direktur Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Pendidikan, Wakil Direktur Bidang Keuangan serta Jabatan Fungsional
2. Penyelenggaraan koordinasi dan fasilitasi pada Wakil Direktur Medik dan Keperawatan, Wakil Direktur Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Pendidikan, Wakil Direktur Bidang Keuangan serta Jabatan Fungsional.
3. Penyelenggaraan pemantauan, evaluasi dan pelaporan Wakil Direktur Medik dan Keperawatan, Wakil Direktur Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Pendidikan, Wakil Direktur Bidang Keuangan serta Jabatan Fungsional.
4. Penyelenggaraan tugas dan fungsi lain sesuai dengan tugas dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi maka direktur membentuk komite medik dan bukan wadah perwakilan staf medis.

Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara :

1. Komite Medik



- a. Komite Medik merupakan kelompok tenaga medis yang keanggotaannya terdiri dari Ketua-ketua Staf Medik Fungsional.
- b. Komite Medik berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama.
- c. Komite Medik dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggotanya dan ditetapkan dengan keputusan Direktur Utama.
- d. Komite Medik mempunyai tugas membantu Direktur Utama menyusun standar pelayanan medik, memantau pelaksanaannya, melaksanakan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medis fungsional, dan mengembangkan program pelayanan.
- e. Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit.
- f. Memelihara mutu profesi staf medis; dan Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- g. Dalam melaksanakan tugasnya, Komite Medik dapat dibantu oleh panitia medik yang anggotanya terdiri dari staf medik fungsional dan tenaga profesi lainnya secara *ex-offisio*.
- h. Panitia adalah kelompok kerja khusus yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus.
- i. Pembentukan panitia ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

## 2. Komite Keperawatan

- a. Komite Keperawatan merupakan kelompok profesi perawat/bidan yang anggotanya terdiri dari perawat/bidan.
  - b. Komite Keperawatan berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama.
  - c. Komite keperawatan dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya.
  - d. Komite Keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur Utama menyusun standar keperawatan, pembinaan asuhan keperawatan, melaksanakan pembinaan etika profesi keperawatan.
  - e. Ketua Komite Keperawatan diangkat dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur Utama.
3. Satuan Pengawas Intern
- a. Satuan Pengawasan Intern adalah kelompok fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan Sumber Daya Rumah Sakit.
  - b. Pengawasan Intern adalah pengawasan fungsional yang dilakukan oleh aparat pengawasan yang ada didalam unit organisasi, pengawasan ini mempunyai sifat untuk meneliti apakah kebijaksanaan pimpinan telah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh para bawahannya, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk mencapai tujuan organisasi.
  - c. Pengawasan Intern adalah suatu sistem yang ditetapkan oleh pimpinan dalam mengendalikan organisasinya yang bersifat komprehensif.

#### 4. Instalasi–Instalasi

- a. Instalasi merupakan unit penyelenggaraan pelayanan fungsional di Rumah Sakit Daerah.
- b. Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan fungsional.
- c. Instalasi mempunyai tugas membantu Direktur Utama dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- d. Jumlah dan jenis instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit Daerah dan perubahannya ditetapkan dengan keputusan Direktur Utama sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- e. Kepala Instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur Utama .

Keselamatan pasien mempunyai makna bahwa setiap tindakan medis dan non medis yang diberikan kepada pasien selalu mengikuti prosedur dan tata kerja yang mengutamakan keselamatan pasien.

Rumah sakit menjalankan fungsi Pendidikan dan Penelitian yang mandiri dukungan SDM, sarana dan prasarana yang lengkap, dimana RSUD Arifin Achmad merupakan rumah sakit kelas B pendidikan utama Kedokteran dan kesehatan lainnya serta sebagai tempat penelitian dibidang kesehatan.

Upaya dalam rangka peningkatan kinerja di masa yang akan datang dengan meningkatkan upayaupaya kegiatan, dengan langkah-langkah pendekatan sebagai berikut :



1. ZONA INTEGRITAS sebagai wujud Gerakan Revolusi Mental “Utamakan Pelayanan Kesehatan Berkualitas” dengan tekad “menata hati menggapai mimpi”.
2. Perbaikan Sistem Administrasi dan Sistem Pelayanan yang Fokus kepada Peningkatan Mutu dan Patient Safety.
3. Pemenuhan jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang kompeten sesuai pengembangan jenis pelayanan.
4. Peningkatan sarana prasarana pelayanan.

#### **4.2.5 Struktur Organisasi**

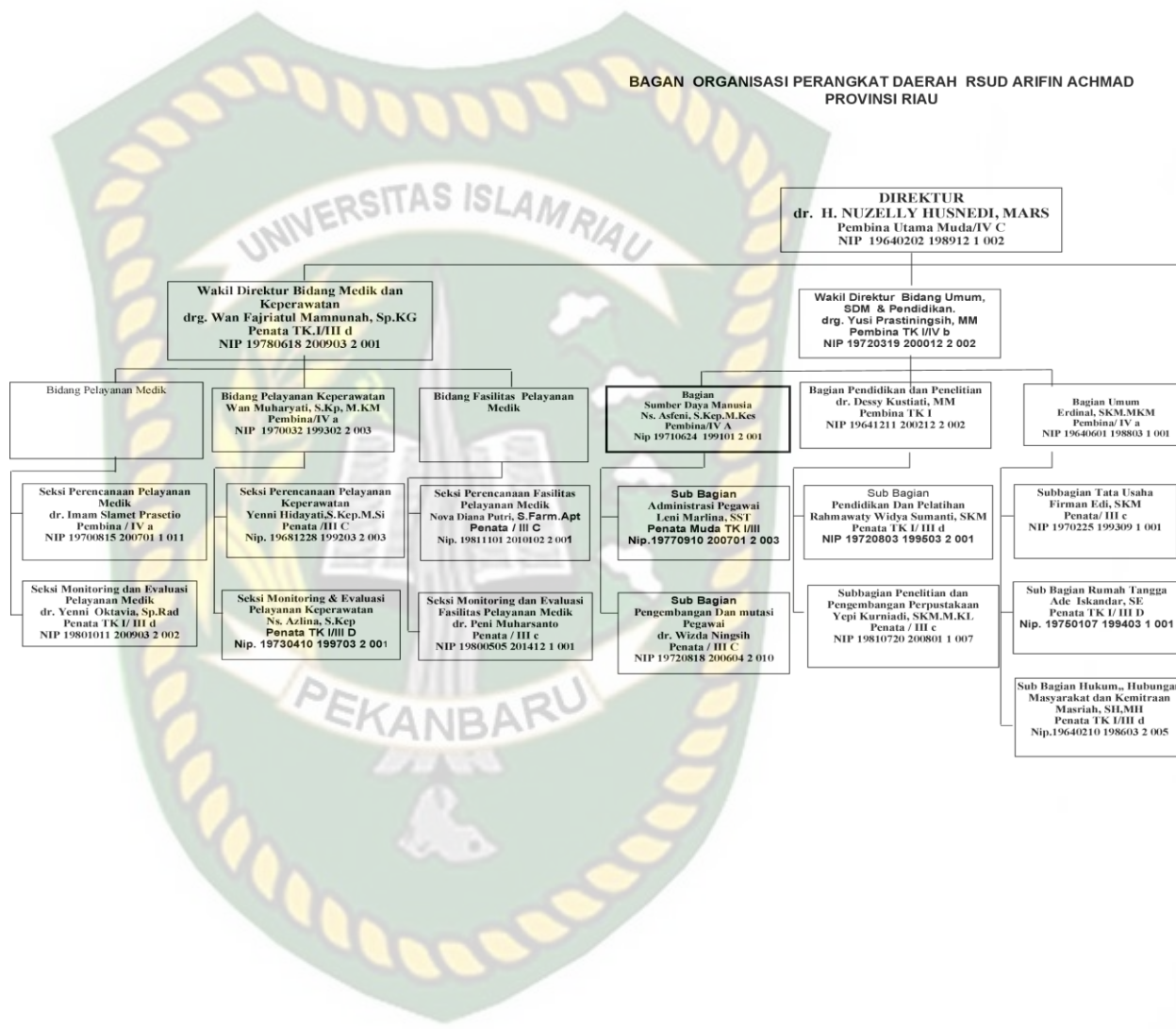
Organizing atau organisasi merupakan suatu proses yang dilakukan pimpinan perusahaan dalam mengkoordinir dan menggerakkan semua saran yang tersedia serta membagi tugas dalam usaha mencapai target yang telah direncanakan.

Struktur organisasi dapat diartikan sebagai alat organisasi yang akan memberikan gambaran mengenai satuan-satuan kerja dan hubungantanggungjawab baik secara vertikal maupun secara horizontal, dengan kata lain struktur organisasi dapat mencerminkan hubungan kerja antar tugas, fungsi, wewenang dan tanggungjawab masing-masing orang atau bagian dalam organisasi.

Sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Daerah Tingkat I Riau tentang susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi tingkat I Riau, susunan organisasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Riau terdiri dari:

1. Direktur
2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan :
  - a. Bidang Pelayanan Medik:
    - 1) Seksi Perencanaan Pelayanan Medik
    - 2) Seksi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Medik
  - b. Bidang Keperawatan:
    - 1) Seksi Perencanaan Pelayanan Keperawatan
    - 2) Seksi Monitoring dan Evaluasi Keperawatan
  - c. Bidang Fasilitas Pelayanan Medik:
    - 1) Seksi Perencanaan Fasilitas Pelayanan Medik
    - 2) Seksi Monitoring dan Evaluasi Fasilitas Pelayanan Medik
3. Wakil Direktur Umum, Sumber Daya Manusia dan Pendidikan
  - a. Bagian Sumber Daya Manusia:
    - 1) Sub Bagian Administrasi Pegawai
    - 2) Sub Bagian Pengembangan dan Mutasi Pegawai
  - b. Bagian Pendidikan dan Penelitian:
    - 1) Sub Bagian Pendidikan dan Pelatihan
    - 2) Sub Bagian Penelitian/Pengembangan Perpustakaan
  - c. Bagian Tata Usaha:
    - 1) Sub Bagian Umum
    - 2) Sub Bagian Rumah Tangga
    - 3) Sub Bagian Hukum, Informasi dan Kemitraan
4. Wakil Direktur Keuangan
  - a. Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana:
    - 1) Sub Bagian Perbendaharaan,
    - 2) Sub Bagian Mobilisasi Dana
  - b. Bagian Akuntansi:
    - 1) Sub Bagian Akuntansi Keuangan,
    - 2) Sub Bagian Akuntansi Manajemen dan Verifikasi
  - c. Bagian Perencanaan Anggaran:
    - 1) Sub Bagian Penyusunan Anggaran,
    - 2) Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan
5. Kelompok Jabatan dan fungsional.

**Gambar 4.1**  
**Struktur Organisasi RSUD Arifin Achmad**





## **BAB V**

### **ANALISIS DATA DAN HASIL PENELITIAN**

#### **5.1. Identifikasi Informan Penelitian**

Penelitian ini melibatkan beberapa informan yang dianggap mengerti dan menguasai masalah-masalah yang diteliti. Adapun informan kunci dalam penelitian ini terdiri dari Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, Kepala Sub Bagian Hukum, Hubungan Masyarakat dan Kemitraan, Staf Instalasi Pelayanan, Staf/Petugas Administrasi BPJS, sedangkan Informan Utama adalah mereka yang terlibat langsung yaitu Pasien Pengguna BPJS Kesehatan di RSUD Arifin Achmad yang berjumlah 6 (enam) orang, sehingga keseluruhan informan dalam penelitian ini berjumlah 10 (sepuluh) orang.

Adapun karakteristik dari informan diidentifikasi berdasarkan umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan.

##### **5.1.1. Umur Informan**

Tingkat umur sangat menentukan kemampuan berfikir seseorang dan juga menentukan pengalaman kerja seseorang dalam menentukan hal apa yang semestinya dilakukan dalam hidupnya, semakin dewasa seseorang maka pikiran dan tindakannya cenderung pula dapat dipertanggungjawabkan.

Adapun tingkat umur dari keseluruhan informan yaitu, informan yang berumur diatas dua puluh lima tahun. Dari data informan, diketahui informan tersebut sudah dominan untuk memberikan jawaban dari permasalahan yang penulis teliti. Berikut daftar identifikasi informan berdasarkan umur:

**Tabel 5.1**  
**Identifikasi Informan Penelitian berdasarkan Tingkat Umur**

No	Tingkat Umur	Jumlah
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1.	25-30 tahun	2
2.	30-40 tahun	3
3.	Diatas 45 tahun	5
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>

*Sumber : Hasil Penelitian Lapangan, Mei 2020*

Dari tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa, informan yang jumlah usia paling banyak adalah diatas 45 tahun sebanyak 5 (lima) terdiri dari Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, Kepala Sub Bagian Hukum, Hubungan Masyarakat dan Kemitraan dan pasien pengguna BPJS, sedangkan umur 30-40 tahun yaitu sebanyak 3 (tiga) orang terdiri dari Staf Instalasi Pelayanan, Petugas BPJS dan Pasien pengguna BPJS, selanjutnya untuk yang berumur diatas 25-30 tahun berjumlah 2 (dua) orang yaitu Staf/ Petugas Administrasi.

### **5.1.2 Jenis Kelamin**

Berdasarkan identifikasi informan dari jenis kelamin, maka antara informan berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, maka jumlah informan yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 7 (tujuh) yang terdiri dari Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, Kepala Sub Bagian Hukum, Hubungan Masyarakat dan Kemitraan dan pasien pengguna BPJS, Staf Instalasi Pelayanan, Petugas BPJS dan Staf/ Petugas Administrasi, sedangkan informan

perempuan berjumlah 3 (tiga) orang yang semuanya terdiri dari Pasien pengguna BPJS Kesehatan, sehingga total keseluruhan informan sebanyak 10 (sepuluh) orang. Berikut daftar identifikasi informan berdasarkan jenis kelamin:

**Tabel 5.2**  
**Identifikasi Informan Penelitian berdasarkan jenis kelamin**

No	Jenis Kelamin	Jumlah
1.	Laki-Laki	7 Orang
2.	Perempuan	3 Orang
<b>TOTAL</b>		<b>10 Orang</b>

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan, Mei 2020

### 5.1.3 Tingkat Pendidikan

Adapun tingkat pendidikan dari keseluruhan informan ialah, informan yang berlatar belakang Strata 2 berjumlah 2 (dua) orang dan informan yang berlatar belakang Strata 1 berjumlah 6 (enam) orang serta yang berlatar belakang SLTA/ Sederajat berjumlah 2 (dua) orang. Melihat komposisi informan berdasarkan tingkat pendidikan diatas, maka terlihat bahwa informan yang berlatar belakang strata 1 sangat mendominasi. Berikut identifikasi Informan Penelitian berdasarkan Tingkat Pendidikan :

**Tabel 5.2**  
**Identifikasi Informan Penelitian berdasarkan tingkat pendidikan**

No	Jenis Kelamin	Jumlah
1.	Strata 2 (S2)	2 Orang
2.	Strata 1 (S1)	6 Orang
3.	SLTA/ sederajat	2 Orang
<b>Total</b>		<b>10 Orang</b>

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan, Mei 2020



Melalui pendidikan yang dilakukan secara sadar dan berencana serta berkesinambungan akan membentuk serta mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang. Pendidikan dimiliki seseorang cenderung mempengaruhi kepribadian, kemampuan, wawasan dan pola pikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang maka semakin tinggi pula keahlian, daya pikir dan wawasan yang dimilikinya.

## **5.2. Pelayanan Publik Baru Bagi Pemilik Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau**

Sebagaimana dikemukakan terdahulu pada BAB II dalam operasional variabel bahwa tujuan yang hendak dicapai dalam Tentang Pendekatan Baru Pelayanan Publik bagi Pemilik Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau, untuk mengetahui kepuasan pasien dan kualitas pelayanan atau jasa kesehatan Pemilik Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adanya indikator untuk mementuka keberhasilan penyelenggaraan pelayanan di RSUD Arifin Achmad. Dikarenakan kualitas pelayanan sangat penting sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketetapan penyampaianya untuk mengimbangi harapan konsumen, jika kualitas pelayanan baik maka pasien akan merasa puas (pelayanan sesuai dengan yang diharapkan). Namun pada dasarnya kualitas pelayanan yang baik tidak cukup hanya dicapai, tetapi juga dipelihara dan dipertahankan mengingat adanya pergeseran kebutuhan, harapan, dan keinginan pelanggan dan berbagai pihak yang berkepentingan. Untuk itu,

rumah sakit sebagai industri jasa kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang lebih berkualitas dan konsisten. Kuncinya adalah memenuhi atau melebihi harapan kualitas pelayanan pasien, sehingga dapat menciptakan loyalitas pelanggan.

Pembahasan dan analisis hasil penelitian merupakan pemaparan data dan informasi yang peneliti dapatkan dari lapangan yang kemudian di sesuaikan dengan *grand theory* yang peneliti gunakan dalam penelitian. Dalam konteks pelayanan publik dan berdasarkan cita-cita mewujudkan birokrasi yang bersih berdasarkan prinsip *good governance* maka kualitas penyedia layanan dalam hal ini RSUD Arifin Achmad adalah hal utama demi kepuasan pasien, terutama yang menggunakan layanan BPJS Kesehatan, (baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap).

Pelayanan berkualitas yang dimaksud dalam hal ini adalah bagaimana RSUD Arifin Achmad dalam melayani pasien pengguna BPJS Kesehatan (baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap) mampu memberikan pelayanan yang professional, memiliki sikap dan perilaku yang baik terhadap pasien, memberikan kemudahan dan kesesuaian pelayanan kepada pasien, memiliki kehandalan yang dapat dipercaya, mampu mengendalikan situasi darurat, serta memiliki reputasi yang baik dimata masyarakat sehingga dapat menciptakan pelayanan yang berkualitas dan memuaskan pasien.

Berdasarkan tujuan penelitian ini yaitu mengetahui dan mendeskripsikan Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau, maka penulis menggunakan teknik wawancara, observasi,

serta studi dokumen (pustaka) dalam mengumpulkan data terhadap informan dan narasumber yang dianggap berkompeten dan mampu memberikan informasi serta pemahaman kepada penulis terkait fokus penelitian yang digunakan sebagai dasar dalam pengumpulan data. Adapun sejumlah informan dan atau narasumber yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Pasien atau keluarga pasien yang memperoleh pelayanan, Kabid Pelayanan Perawatan sebagai yang mengetahui segala proses dan kondisi pelayanan oleh pegawai di loket pelayanan, salah satu pegawai loket bagian pelayanan BPJS kesehatan, dokter serta perawat yang memberikan pelayanan.

Adapun indikator yang kemudian digunakan untuk mengukur Kualitas Pelayanan yang di berikan oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan, maka penulis menggunakan dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari 10 unsur yaitu Bukti fisik, Keandalan, Daya Tanggap, Kompetensi, Kesopanan, Kredibilitas, Jaminan, Akses, Komunikasi dan Pemahaman Pelanggan. Indikator-indikator inilah yang menentukan berkualitas atau tidaknya pelayanan yang diberikan oleh RSUD RSUD Arifin Achmad terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan baik pasien rawat jalan maupun rawat inap.

### **5.2.1 Berdasarkan Indikator Bukti Fisik**

Bukti fisik (*tangibles*), yaitu bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan tenaga yang digunakan rumah sakit dan penampilan karyawan yang ada. Pentingnya penampakan fisik, karena apa yang dilihat dan dirasakan akan mengubah persepsi pasien. *Tangible* oleh pasien dikatakan baik dan puas



dengan kualitas pelayanan yang dirasakan karena pasien merasa fasilitas yang disediakan di RSUD Arifin Achmad.

Dalam melaksanakan pelayanan di Rumah Sakit diperlukan sarana fisik seperti tempat administrasi, ruang pendaftaran, poliklinik, ruang rawat inap, ruang Unit Gawat Darurat (UGD). Berdasarkan informasi yang diperoleh, salah satu aspek yang harus diperbaiki dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yaitu masalah fasilitas layanan. Untuk mengetahui kualitas tampilan fisik RSUD Arifin Achmad menurut penilaian pasien, aspek yang dinilai oleh pasien adalah adanya fasilitas gedung, sarana listrik dan air yang tersedia. Berikut hasil pengolahan data peneliti dalam wawancara dengan informan Utama yaitu Pasien Pengguna BPJS Kesehatan sebanyak 6 (enam) responden tentang indikator Bukti fisik (*tangibles*).

Mengenai pertanyaan Bagaimana Kualitas tampilan fisik RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang mendukung kenyamanan pasien di Rumah Sakit Umum? Hal itu diungkapkan oleh seorang informan dari pasien rawat inap yaitu Bapak Azikram sebagai berikut :

*“Penilaian kami fasilitas sarana prasarana RSUD Arifin Achmad memenuhi harapan kami sebagai masyarakat Pekanbaru, gedung rumah sakit, ruang perawatan, apotik, UGD, sarana air bersih dan listrik, fasilitas pelayanan rumah sakit memberi rasa nyaman bagi kami pasien” (wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 12.00 WIB)”*.

Untuk tampilan fisik luar RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terlihat halaman parkir yang bersih, parkir kendaraan yang rapi, tampilan gedung yang megah, ruangan tertutup rapi memberikan kepuasan bagi pasien dalam

menerima layanan. Berikut pernyataan informan pasien rawat jalan yaitu ibu Rosma:

*“Menurut kami tampilan gedung rumah sakit Konawe terlihat cukup bersih, halaman parkir teratur, karena begitu kita masuk langsung ada petugas yang mengatur, tidak ada sampah di lingkungan rumah sakit, itu menurut penilaian kami sudah baik”. (wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 12.30 WIB)”*.

Selanjutnya, adanya bukti fisik berupa kelengkapan komputer administrasi di rumah sakit memudahkan bagi petugas/pegawai dalam melakukan pelayanan khususnya dalam pelayanan administrasi. Dengan adanya komputer administrasi, pelayanan menjadi mudah, cepat, dan tidak membuang waktu, karena data pasien langsung terekam dalam sistem. Berikut wawancara dengan pegawai administrasi yaitu Ibu Anna Rubdiana:

*“Kelengkapan kerja komputer di hampir semua unit layanan administrasi sudah menggunakan komputer misalnya di bagian administrasi dan keuangan, bagian perencanaan, bagian kepegawaian, bagian umum, tata usaha, maupun di bagian rekam medik RSUD Arifin Achmad”. (wawancara tanggal 30 Mei 2020, pukul 11.30 WIB)”*.

Data diatas menunjukkan bahwa untuk dimensi kualitas pelayanan yang berkaitan perlengkapan peralatan medis cukup tersedia, meskipun beberapa peralatan medis yang dibutuhkan belum ada. Seorang pasien memberikan saran agar pihak RSUD Arifin Achmad menyediakan fasilitas peralatan medis yang belum ada serta tenaga spesialis yang kurang bisa bertambah.

Pertanyaan selanjutnya mengenai bagaimana Kelengkapan Sarana dan Prasarana Prosedur Pelayanan Penggunaan Kartu BPJS Kesehatan dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau Pada Pasien

Rawat Inap, Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, Ibu Wan Muharyati, S.Kp, M.KM menjelaskan bahwa :

*“Dilihat dari Visi Misi RSUD Arifin Achmad tugas utama kita dalam melayani pasien dengan sopan santun serta sikap yang baik. Dalam menerapkan pelayanan yang baik, bagi perawat dan petugas administrasi sering diberikan pelatihan dalam menerima pelayanan yang siap, cepat dan tanggap terhadap pasien serta tulus dalam memberikan pelayanan walaupun diluar jam kerja, dan pelayanan yang kami berikan sudah sesuai dengan prosedur dan SOP yang ada di Rumah Sakit, untuk sarana dan prasarana sudah memadai dalam memberikan fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan oleh pasien. Terutama kenyamanan di dalam ruangan kamar juga sangat penting agar pasien bisa beristirahat dan segera pulih. Untuk fasilitas alat kesehatannya, RSUD Arifin Achmad sudah tergolong lengkap dan sudah memasuki kategori fasilitas memadai”. (wawancara tanggal 30 Mei 2020, pukul 12.30 WIB)”.*

Berdasarkan kesimpulan hasil wawancara diatas, fasilitas fisik yang ada di RSUD Arifin Achmad sudah cukup baik. Ditandai dengan Persyaratan berupa gambar dan tulisan sudah dipasang diatas pintu masuk dan berisi penjelasan lengkap mengenai persyaratan yang harus dipenuhi, baik pengguna BPJS maupun fasilitas kesehatan yang lainnya. Untuk alur pelayanan pasien rawat jalan dan rawat inap, berupa tulisan dipasang di dekat loket 3 (tiga). Alur tersebut menjelaskan mulai dari pasien datang, mendapatkan perawatan sampai dengan pasien pulang kerumah. Kekurangannya yaitu masih ada beberapa pengumuman dan syarat pelayanan yang hanya di cetak print kemudian di tempelkan di tembok. Sedangkan Perlengkapan berupa kelengkapan alat-alat kesehatan memperoleh cukup mendukung. Ditandai dengan RSUD Arifin Achmad memiliki banyak instalasi penunjang selain bangsal yaitu sudah memiliki CT Scan sendiri. Dokter yang bertugas juga sudah lengkap hampir semua penyakit ada. Tetapi apabila



penyakit tertentu yang membutuhkan perlengkapan lebih lengkap, biasanya dirujuk ke RS yang lebih lengkap.

Selain sub indikator fasilitas fisik yang perlu dilihat selanjutnya sub indikator berdasarkan Penampilan Petugas Pelayanan Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad. Dalam penelitian aspek penampilan petugas medis Di Rumah Sakit Umum Arifin Achmad disini sudah sangat bersih dan rapi karena manajemen rumah sakit sangat memperhatikan penampilan petugas baik dalam seragam rumah sakit yang banyak variannya serta warna yang menarik serta pergantian dengan seragam baru setiap 6 bulan sekali menjadikan penampilan petugas pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Arifin Achmad selalu dalam keadaan prima dan rapi dalam menjalankan tugas kesehariannya. Mengenai pertanyaan tentang Penampilan petugas administrasi ataupun petugas medis, Berikut pernyataan informan pasien rawat jalan yaitu ibu Rosma:

*“Penampilan petugas di RSUD ini, sejauh ini cukup bagus, pelayanan terhadap infoemasi yang diberikan dalam berkomunikasi sudah dapat dan mudah dimengerti dan beberpa egawai juga meberikan senyum dan sapa pada awal dan akhir pelayanan, selanjutnya pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan prosedur yang ada, tiap saya kesini mereka mengenakan seragam yang berbeda-beda dan rapi”.*  
**(wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 12.30 WIB)”.**

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa penampilan petugas medis di Rumah Sakit Umum Arifin Achmad sangat baik, dengan diberikannya seragam dengan warna menarik dan diberikan pergantian selama 6 bulan sekali guna mendukung kualitas pelayanan yang prima.

Penyediaan pelayanan yang berkualitas di rumah sakit umum daerah bukanlah hal yang mudah. Bahkan, kualitas pelayanan publik di rumah sakit umum daerah masih sering dipertanyakan oleh masyarakat. Aspek-aspek kualitas pelayanan publik di rumah sakit umum daerah yang sering dikeluhkan oleh masyarakat antara lain sarana ruang tunggu yang tidak memadai untuk pasien di poliklinik, suasana antrian yang tidak teratur, sarana informasi yang tidak memadai sehingga pasien terkadang bingung, dan minimnya penjelasan tentang hak-hak pasien serta kewajiban rumah sakit dalam proses pelayanan.

### 5.2.2 Berdasarkan Indikator Keandalan

Keandalan (*Reliability*) adalah keahlian untuk memberikan pelayanan pada pasien yang sudah dijanjikan dengan tepat dan segera seperti kecepatan, kecermatan dalam memberikan pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad. Pada indikator Keandalan yaitu berkaitan dengan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan yang telah dijanjikan. Pada indikator ini pasien menilai bahwa apapun yang terjadi, mereka bisa mempercayakan segala sesuatunya kepada penyedia pelayanan yaitu petugas pelayanan administrasi, dokter, dan perawat.

Adapun sub indikator yang kemudian digunakan untuk mengukur apakah penyedia layanan (staf administrasi dan petugas medis) dalam memberikan pelayanan kepada pasien sudah memenuhi dimensi *Reliability*/ Keandalan. Dalam konteks pelayanan publik, *trust* (kepercayaan) public merupakan modal penting sehingga menjadikan penyedia layanan sebagai penyedia layanan yang memiliki

kredibilitas, baik pelayanan di sektor publik maupun privat merupakan suatu keharusan untuk dipercaya oleh pelanggan dengan dasar kehandalan yang dimiliki.

Dari penelitian yang dilakukan, peneliti menemukan bahwa pasien pengguna BPJS kesehatan mayoritas memilih rumah sakit umum daerah (RSUD) Arifin Achmad bukan karena kehandalannya dalam menangani pasien, juga bukan karena kepercayaan yang tinggi dari pasien terhadap petugas administrasi maupun medis disana, tapi lebih pada sebuah keharusan bahwa pengguna BPJS di haruskan berobat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang sudah di tentukan. Berikut hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan beberapa pasien mengenai kejelasan Prosedur penerimaan pasien Pasien BPJS dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau. Hasil wawancara dengan seorang informan dari pasien BPJS yaitu Ibu Ottiwarni, menjelaskan sebagai berikut :

*“Prosedur pelayanan yang diberikan RSUD Arifin Achmad cukup baik, hal tersebut ditandai dengan kemudahan dalam mendapatkan pelayanan, persyaratan yang harus dipenuhi yaitu membawa kartu BPJS, Fotokopi KTP, Fotokopi KK, dan Fasilitas Kesehatan untuk pasien rujukan. Untuk biaya pendaftaran di loket hanya dikenakan Rp 5000,-, setelah melengkapi administrasi dan membayar Rp 5.000,- pasien bisa dibawa ke bangsal sesuai dengan kelas BPJS yang diurukan.”  
**(wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 10.00 WIB)**”.*

Hal berbeda diungkapkan oleh salah seorang pasien BPJS di RSUD ARifin Achmad mengenai prosedur pada saat dia melakukan operasi, berikut pernyataan Bapak Junaidi, bahwa :



*“Kesulitan yang saya alami yaitu tidak mengerti syarat-syarat yang harus di penuhi sebelum memperoleh pelayanan, sehingga ketika awal masuk rumah sakit dan harus operasi usus buntu banyak sekali persyaratan yang harus dipenuhi. Harus mengurus ke beberapa loket dan bagian khusus operasi”. (wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 09.00 WIB)”*.

Untuk jenis pelayanan yang paling ramai pengunjung dari pasien adalah pelayanan rawat jalan pada Poli Umum, Poli Kebidanan dan Poli Anak dan instalasi gawat darurat (IGD). Sementara pada pelayanan rawat inap adalah perawatan kamar bersalin, dan poli perawatan anak. Jenis pelayanan di RSUD Arifin Achmad disesuaikan dengan kondisi peralatan dan SDM yang tersedia di rumah sakit, terutama tenaga spesialis yang belum semuanya belum dapat dipenuhi sehingga penyediaan pelayanan cukup terbatas. Karena itu, menurut Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, Ibu Wan Muharyati, S.Kp, M.KM, RSUD Arifin Achmad masih dalam kategori B sesuai dengan standar rumah sakit secara nasional. Ia mengatakan :

*“Kami terus melakukan pembenahan, memperbaiki sarana dan prasarana pelayanan, sehingga kebutuhan akan pelayanan menjadi semakin baik, terutama SDM, tenaga ahli medis terus kami pacu untuk menaikkan rating rumah sakit Arifin Achmad yang saat ini cukup maksimal masih dalam kategori Rumah Sakit Tipe B”. (wawancara tanggal 30 Mei 2020, pukul 12.30 WIB)”*.

Selain dari tanggapan diatas Kepala Bidang Keperawatan RSUD ARifin Achmad, peneliti juga melakukan wawancara oleh pegawai RSUD Arifin Achmad tentang kejelasan prosedur pasien BPJS, Ibu Irnawati sebagai berikut:

*“Kesederhanaan prosedur pelayan dirumah sakit ini sudah bisa kami katakan baik, kenapa begitu karena kami telah membuat aturan dari segi*

*pendaftaran baik itu pasien umum maupun pasien yang menggunakan kartu BPJS Kesehatan.”. (wawancara tanggal 30 Mei 2020, pukul 13.00 WIB)”.*

Lebih lanjut dijelaskan bahwa, pada masyarakat yang menggunakan kartu BPJS Kesehatan tidak diperbolehkan mendaftar melalui telepon ataupun dari segi apapun, mereka harus langsung datang ke rumah sakit untuk melakukan pendaftaran, mengapa demikian karena kami pihak rumah sakit akan langsung menerbitkan SEP (*surat eqibility pasien*) yang akan dikirim oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan untuk bukti bahwasannya pasien tersebut melakukan pengobatan di rumah sakit Arifin Achmad dan menjadi bukti pembayaran yang harus dibayar oleh pihak BPJS Kesehatan. Selanjutnya dari hasil observasi peneliti dari item kesederhanaan prosedur pelayanan penggunaan kartu BPJS Kesehatan pada RSUD Arifin Achmad khususnya pada Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan pada penderita penyakit dalam bahwasannya RSUD Arifin Achmad telah menjalankan tugas mereka sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan, hanya saja pada proses pelayanan penggunaan kartu BPJS Kesehatan di RSUD Arifin Achmad berbeda dengan pasien yang melalui jalur umum.

Berbicara mengenai Sub indikator rincian mengenai kejelasan biaya tambahan yang diberikan oleh RSUD mengenai pertanyaan apakah perawat melaporkan segala detail mengenai kejelasan biaya tambahan yang diberikan oleh RSUD kepada pasien sewaktu melakukan kunjungan. Pernyataan pasien yang menginap di Irna Gardenia, Bapak Eka mengatakan bahwa:

*“Kehandalan petugas pelayanan terhadap pasein sudah bagus, apad awal melakukan registrasi dan bertanya selalu Diwali dengan sapa secara sopan, para petugas playanan dan pegawai administarsi sudah focus dalam menjalankan pelayanan dengan tidak menunda-nunda waktu, pada*

*saat saya akan check out, perawat memberikan rincian biaya yang dibayar diluar dari tanggungan BPJS". (wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 15.00 WIB)".*

Adapun pendapat lain yang dikemukakan oleh ibu Ita pasien rawat jalan RSUD Arifin Achmad mengatakan :

*"Menurut pendapat saya, selama berobat ke RSUD arifin Achmad ini mulai dari anak smapi ke orang tua saya pelayanan banyak peningkatan, saya berobat selalu menggunakan BPJS tetapi prosedur tentang BPJS didinding belum ada, hanya loket-loket tulisan BPJS yang ada, mengenai prosedur BPJS mereka merespon dengan baik, hanya saja saya masih mondar mandir kesana kemari karena belum diarahkan oleh petugas". (wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 09.00 WIB)".*

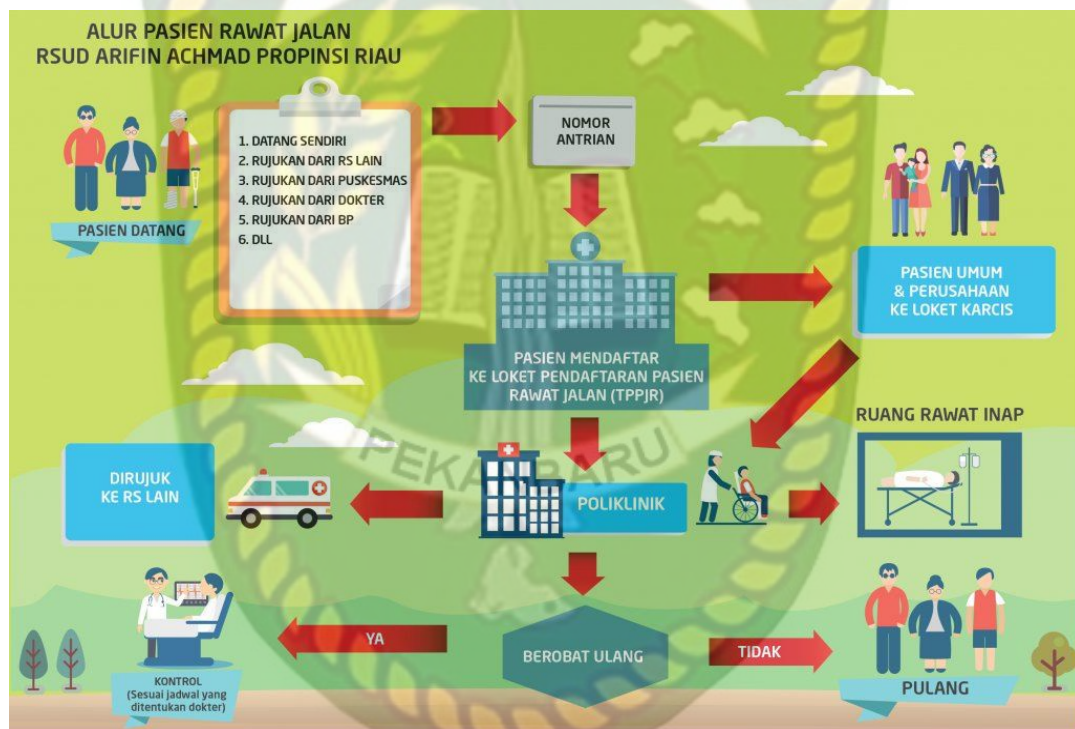
Dari kesimpulan pada indikator kehandalan, sudah sesuai dengan teori yang peneliti gunakan yaitu pelayanannya sudah sesuai standar, pemberian pemahaman mengenai alur proses pelayanan dilakukan langsung oleh petugas, komunikasi pegawai terhadap pasien bagus. Dan penelitian yang dilakukan dilapangan pelayanan yang diberikan petugas sudah bagus dan perlu dipertahankan dan ditingkatkan agar lebih maksimal lagi.

Para petugas administrasi dan perawat sebagai penanggung jawab dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan pasien BPJS di RSUD Arifin Achmad sudah berupaya memberikan pelayanan semaksimal mungkin dan sudah sesuai dengan SOP yang berlaku, agar pasien merasa puas atas pelayanan yang diberikan namun, jika ada pasien atau keluarga pasien yang kurang puas dengan pelayanan, pihak Rumah Sakit juga menyediakan kotak pengaduan dan nomor hp pengaduan dalam upaya peningkatan pelayanan yang lebih maksimal. Dan pada kenyataan yang peneliti lihat dilapangan dan sesuai dengan teori penempatan pegawainya sudah lumayan mengalami peningkatan namun proses menjalankan pelayanannya



masih kurang, tidak semua SOP yang tertera di dinding atau sudut dinding Rumah Sakit karena sangat perlu bagi pasien perdana dan pasien yang hanya sekedar ingin tahu tentang alur pelayanan yang sudah mereka lalui. Berikut salah satu bentuk SOP yang ada di Dinding depan bagian administrasi RSUD Arifin Achmad :

**Gambar 5.1**  
**Alur Pasien Rawat Jalan**



Sumber : RSUD Arifin Achmad, 2020.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad dalam menjalankan program BPJS Kesehatan menjadikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 sebagai Standar Operasional Prosedur dalam Menjalankan program BPJS. Standar ini meliputi pengaturan pedoman pelaksanaan program BPJS, Biaya pelayanan, serta pelayanan medis dengan biaya rasional ialah yang diberikan secara wajar menurut pengelompokan sistem Indonesia *Case Base*

*Group* (INACBG's) dan efektif yaitu sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien. Namun pegawai atau pelayanan medis belum sepenuhnya mengetahui Standar Operasional Prosedur tersebut dikarenakan kurangnya dari pihak manajemen memberikan sosialisasi terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tersebut.

### 5.2.3 Berdasarkan Indikator Daya Tanggap

*Responsiveness* atau Daya Tanggap adalah kemauan atau keinginan para petugas untuk membantu dan memberikan jasa yang dibutuhkan penerima layanan. Membiarkan penerima layanan menunggu, terutama tanpa alasan yang jelas, akan menimbulkan kesan negatif yang tidak seharusnya terjadi. Kecuali jika kesalahan ini ditanggapi dengan cepat, maka bisa menjadi suatu yang berkesan dan menjadi pengalaman yang menyenangkan.

Daya Tanggap merupakan kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Secara singkat responsivitas disini menunjuk pada keselarasan antara program dan kegiatan pelayanan dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. *Responsiveness* dimasukkan sebagai salah satu indikator kinerja karena Daya Tanggap secara langsung menggambarkan kemampuan organisasi publik dalam menjalankan misi dan tujuannya, terutama untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. *Responsiveness* yang rendah ditunjukkan dengan ketidakselarasan antara pelayanan dengan kebutuhan masyarakat. Hal

tersebut jelas menunjukkan kegagalan organisasi dalam mewujudkan misi dan tujuan organisasi publik. Organisasi yang memiliki responsivitas rendah dengan sendirinya memiliki kinerja yang jelek pula.

Adapun Sub Indikator Daya Tanggap dalam penelitian ini meliputi: Peran petugas dalam membantu pengurusan berkas dan Kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera atau kesigapan. Berikut hasil wawancara peneliti mengenai bagaimana kemampuan Perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau. Pernyataan yang diungkapkan oleh pasien rawat inap BPJS yaitu Bapak Azikram sebagai berikut :

*“Sudah cukup baik, responnya cepat saat dibutuhkan, pada saat saya di rujuk dari puskesmas Rejosari untuk berobat di rumah sakit ini, saya diharuskan untuk dirawat inap oleh dokter yang menangani saya. Ketika itu saya harus menunggu sekitar satu jam hanya untuk mengurus administrai saja. Alasannya sebagai pengguna BPJS harus ada persyaratan yang perlu dilengkapi.”” (wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 12.00 WIB)”*.

Peran dan kesiapan petugas di tempat pelayanan rawat inap juga sudah sangat baik, karena para petugas sudah siap memberikan pelayanan. Mereka masing-masing sudah tahu tentang tugasnya, jadi kalau dilihat dari kehadiran di tempat kerja, para petugas kesehatan sudah sangat siap, mereka selalu siap sedia di ruangan. Pengalaman seorang pasien rawat inap yaitu Bapak Eka mengatakan bahwa”



*“Menurut pengalaman saya, mereka selalu ada di ruang tunggu atau ruang jaga, karena begitu kita turun dari mobil ambulance, langsung semua petugas dengan sigap memberikan pertolongan dengan cepat, ramah, sesuai urutan, melakukan tindakan, tanpa mendahulukan administrasi. Penanganan medis dulu baru ditanyakan identitas dan status kependudukannya, ini menurut saya pelayanan sudah baik sekali”. (wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 15.00 WIB)”*.

Petugas terlihat cepat memberikan pelayanan kepada pasien, dengan cepat dan sesuai dengan apa yang diharapkan pasien. Kualitas pelayanan di RSUD Arifin Achmad menurut penilaian pasien sudah responsif. Beberapa aspek seperti cepat memberikan pelayanan dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Hal itu terungkap dari pernyataan informan. Pasien instalasi UGD di RSUD Arifin Achmad yaitu Ibu Ita menyatakan sebagai berikut :

*“Menurut pengalaman saya, pelayanan di UGD rumah sakit Arifin Achmad sangat cepat, paham kebutuhan pasien, dari kecepatan memberikan pertolongan pertama kepada saya selaku pasien, karena begitu masuk di UGD, para petugas dengan cepat sambil berlari, memberikan penanganan awal. Mereka melakukan pengecekan medis, serta memberikan pengobatan awal melalui infus, itu kesan saya, jadi sangat baik, cepat, dan tepat, memberikan pelayanan”. (wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 09.00 WIB)”*.

Dari wawancara tersebut dapat dilihat bahwa dalam situasi darurat petugas medis cepat tanggap dan bisa diandalkan dalam melayani pasien. Tapi hal yang justru berbeda penulis temukan ketika mewawancarai pasien lain yang juga pengguna BPJS Kesehatan. Beliau yang tidak mau disebutkan namanya menjelaskan:

*“Pada saat saya di rujuk dari Puskesmas Lima Puluh untuk berobat di rumah sakit ini, saya diharuskan untuk dirawat inap oleh dokter yang menanganinya saya. Ketika itu saya harus menunggu sekitar satu jam hanya untuk mengurus administrasi saja. Alasannya sebagai pengguna BPJS harus ada persyaratan yang perlu dilengkapi.” (wawancara tanggal 30 Mei 2020, pukul 09.30 WIB)”*.

Dari pernyataan pasien yang mengatakan bahwa petugas medis yaitu dokter maupun perawat pada saat situasi darurat memberikan tindakan dengan cepat menandakan bahwa mereka mampu mengatasi dan merespon dengan cepat masalah pasien. Disisi lain, ada juga beberapa pasien mempunyai keluhan pada bagian kepengurusan administrasi, terkait komplain masalah nomor antrian yang tidak beraturan dan diabaikan oleh petugas bagian administrasi.

Dari jawaban diatas menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa pernyataan yang menunjukkan bahwa adanya petugas medis yang merespon dengan baik dalam situasi darurat serta pernyataan yang menunjukkan bahwa tidak cepatnya petugas administrasi dalam merespon situasi darurat meskipun tidak semuanya. Pernyataan diatas seakan mengarah kepada pihak Rumah Sakit Umum (RSUD) Arifin Achmad untuk harus lebih mengoptimalkan hal tersebut agar tidak terjadi anggapan adanya diskriminasi antara pasien pengguna BPJS dengan pasien umum. Hal diatas memang sangat diperlukan perbaikan agar tidak ada pasien yang merasa dirugikan ketika dalam situasi darurat dan agar dapat tercipta pelayanan yang berkualitas serta memuaskan pengguna layanan.

Terkait masalah tersebut penulis mencoba mencari tahu bagaimana tindakan dari kepala rumah sakit dalam memperbaiki kesalahan-kesalahan yang terjadi. Berikut hasil wawancara oleh ibu Nova Diana Putri, S.Farm.Apt selaku Kepala Seksi Perencanaan Fasilitas Pelayanan Medik. Ia mengatakan bahwa:

*“Tidak bisa kami pungkiri bahwa dalam memberikan pelayanan biasa terjadi kesalahan yang tanpa disengaja, bukan hanya dirumah sakit, tetapi seluruh instansi yang ada di Indonesia pastilah ada kesalahan-kesalahan teknis, karna kita hanya manusia biasa yang memang terkadang salah. Dan biasanya ketika ada komplain dari pasien, keluarga pasien terkait lamanya mengantri, merasa di diskriminasi. Sebenarnya itu hal yang keliru, karena terkadang banyak pasien yang ingin cepat dilayani namun berkas mereka tidak lengkap, dan menurut prosuder kita tidak bisa layani. Tetapi terkait dengan masalah itu kami biasanya memberi penjelasan baik-baik kepada keluarga pasien. Kalaupun ada kesalahan kami akan bicarakan kepada pihak Komite Kode Etik dan staf yang melakukan kesalahan pastinya kami sebagai atasan akan memberikan sanksi berupa teguran.” (wawancara tanggal 30 Mei 2020, pukul 14.00 WIB)”*

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan mutlak yang harus diberikan pemerintah kepada masyarakat dan dijamin dalam undang-undang Dasar 1945. Oleh karena itu , kiranya setiap rumah sakit apalagi rumah sakit milik pemerintah harus bisa cepat tanggap dalam mengatasi kebutuhan darurat masyarakat akan pelayanan kesehatan dan ketika menemui sesuatu yang tidak sesuai dengan prosuder maka bagaimana peran penting penyedia layanan dalam mengatasi dan memperbaiki kesalahan tersebut. Dari hasil penelitian penulis dapat mengetahui seperti apa tindakan dari petugas administrasi maupun petugas medis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad dalam menghadapi situasi darurat dan bagaimana ketenangan petugas serta bagaimana pihak kepala rumah sakit untuk memperbaiki kesalahan yang terjadi.

#### **5.2.4 Berdasarkan Indikator Kompetensi**

*Competence/* Kompetensi adalah tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan layanan. Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat



berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang diperlukan masyarakat. Kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana yang meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan dan pengalaman dalam Pelayanan Publik Bagi peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad.

Adapun Sub Indikator Kompetensi dalam penelitian ini meliputi: Kepuasan pasien terhadap pelayanan dan Kemampuan petugas RSUD dalam memberikan pelayanan. Dalam industri jasa kesehatan, kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien. Meskipun nilai subyektif ini sangat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, keadaan emosional dan lingkungan pasien. Kepuasan pasien akan tetap didasari oleh kenyataan yang obyektif yang dialami pasien pada saat menerima pelayanan di rumah sakit.

Berikut hasil wawancara peneliti mengenai bagaimana kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan, berupa sikap, komunikasi dan penyediaan akses untuk keluhan pasien yang disediakan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad sehingga pasien merasa puas terhadap pelayanan Rumah Sakit. Kepala Seksi Perencanaan Fasilitas Pelayanan Medik RSUD Arifin Achmad, ibu Nova Diana Putri, S.Farm.Apt menjelaskan:

*“Dalam hal memberikan pelayanan yang berkualitas di RSUD Arifin Achmad ini, setiap pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan kaidah dan SOP yang dijalankan, setiap petugas ataupun Pegawai bagian pelayanan selalu diingatkan untuk memberikan sikap ramah kepada pasien dan tidak membeda-bedakan pasien dalam memberikan*

*elayanan terutama dalam pelayanan BPJS, jadi intinya kami memberikan pelayanan bermutu dan berkualitas kepada pasien maupun kepada keluarga pasien serta memberikan pelayanan yang tulus, selalu memberikan sapa senyum pada saat awal hingga akhir pelayanan. Hal ini bersifat wajib bagi kami sebagai pemberi pelayanan, pelayanan sesuai dengan keinginan pasien tida semua harus kami penuhi namun sudah sesuai dengan SOP yang telah diterapkan di Rumah Sakit ini, dan kami harus fokus dalam memberikan pelayanan, karena hal itu merupakan tuntutan bagi kami, selanjutnya kami juga menyediakan tempat untuk keluhan pasien berupa kotak saran dan nomor pelayana yang bisa dihubungi, jika ada pasien yang tidak mendapatkan pelayan bai dari kami dan selanjutnya akan kami tindaklanjuti". (wawancara tanggal 30 Mei 2020, pukul 14.00 WIB)".*

Pernyataan dari informan utama diatas menjelaskan bahwa, mereka sebagai penanggung jawab Dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad sudah berupaya memberikan pelayanan semaksimal mungkin dan sudah sesuai dengan SOP yang berlaku di RSUD Arifin Achmad agar pasien merasa puas atas pelayanan yang diberikan namun, jika ada pasien atau keluarga pasien yang kurang puas dengan pelayanan, pihak Rumah Sakit juga menyediakan kotak pengaduan dan nomor hp pengaduan dalam upaya peningkatan pelayanan yang lebih maksimal. Dan pada kenyataan yang peneliti lihat dilapangan dan sesuai dengan teori penempatan pegawainya sudah lumayan mengalami peningkatan namun proses menjalankan pelayanannya masih kurang adanya SOP yang tertera di dinding atau sudut

dinding Rumah Sakit karna sangat perlu bagi pasien perdana dan pasien yang hanya sekedar ingin tau tentang alur pelayanan yang sudah mereka lalui.

Hasil wawancara dengan seorang informan dari pasien BPJS yaitu Ibu Ottiwarni tentang Kemampuan petugas bagian administrasi RSUD Arifin Achmad dalam memberikan pelayanan, menjelaskan sebagai berikut :

*“Kemampuan petugas bersikap ramah dan sopan saat melakukan pemeriksaan, memberikan obat dan makanan sesuai waktunya, menanyakan kondisi saya, Sehingga saya puas atas pelayanan perawat.” (wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 10.00 WIB)”*.

Hal yang sama diungkapkan oleh salah seorang pasien BPJS di RSUD Arifin Achmad mengenai prosedur pada saat dia melakukan rawat inap, Bapak Junaidi, ai mengatakan bahwa :

*“Petugas dalam memberikan pelayanan memiliki keterampilan yang baik, dan prosedur kerjanya saya rasa cukup jelas. Seperti pada saat kepengurusan berkas pendaftaran, staf disana pertama-tama menanyakan asal rujukan dari puskesmas mana? sudah pernah berkunjung sebelumnya atau ini pertama kalinya? kalau mislanya pasien baru, harus di daftar terlebih dahulu dan mereka akan mengarahkan ke loket ke dua, khusus untuk pasien yang masih baru, disana staf meminta kelengkapan berkas seperti rujukan, kartu BPJS, kartu keluarga, dan KTP”.*  
*(wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 09.00 WIB)”*.

Dari hasil wawancara diatas, bahwa semua keluhan Pasien direspon oleh Petugas Medis dalam hal Aspek daya tanggap petugas medis beserta manajemen Rumah Sakit Umum Arifin Achmad untuk saran atau keluhan dari pasien,



dibuatkan kotak saran di setiap sudut Rumah Sakit dengan ditempelkannya Nomor telepon manajemen rumah sakit karena pihak rumah sakit lebih menggunakan fasilitas telepon selular dalam menanggulangi keluhan beserta saran dikarenakan efektifitas penggunaan telekomunikasi selular. Jika terdapat keluhan dari pasien BPJS sangat lugas dalam menyelesaikan masalah apabila tidak dapat diselesaikan di ruang informasi maka akan di lakukan dialog melalui manager Sumber Daya Manusia dengan memanggil petugas BPJS guna mengatasi keluhan tersebut, ketanggapan dalam hal ini manajemen rumah sakit begitu cepat dalam menangani masalah atau keluhan dari pasien peserta BPJS.

Dalam hal ini kepuasan masyarakat sangat mempengaruhi keberhasilan suatu organisasi dalam menyelenggarakan pelayanan publik. Kepuasan masyarakat dapat dinilai dengan menyurvei atau menyediakan kotak saran dalam lingkungan organisasi tersebut. Dengan adanya kotak saran akan sangat mudah untuk menganalisis atau mengetahui kepuasan masyarakat terhadap suatu organisasi. Selain itu pelayanan yang diberikan oleh suatu organisasi merupakan sebuah proses yang harus dilalui oleh masyarakat untuk mencapai kebutuhannya.

Kepuasan adalah respons pemenuhan dari konsumen. Kepuasan adalah hasil penilaian dari konsumen bahwa produk atau pelayanan telah memberikan tingkat kenikmatan dimana tingkat pemenuhan lebih atau kurang. Menurut Rowland (dalam Sabarguna,2004:178-192), kepuasan berarti keinginan dan kebutuhan seseorang terpenuhi sehingga ini adalah merupakan aspek yang

paling menonjol dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Harapan pasien dalam proses pengobatan akan menimbulkan suatu kepuasan, dimana diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan.

Penerimaan pelayanan kesehatan Dapat diterima atau tidaknya pelayanan kesehatan sangat menentukan puas atau tidaknya pasien terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian untuk dapat menjamin munculnya kepuasan pasien yang terkait dengan mutu pelayanan maka pelayanan kesehatan tersebut dapat diupayakan sehingga dapat diterima oleh jasa pemakai pelayanan.

#### **5.2.5 Berdasarkan Indikator Kesopanan**

*Courtesy/* Kesopanan adalah sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan pelanggan serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi. Hal ini berkaitan dengan peran petugas dalam membantu pasien dan perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan pelanggan mengenai pengaduan.

Pada kriteria ini pasien menilai bahwa petugas administrasi bagian pelayanan BPJS, dokter, perawat menaruh perhatian kepada pasien dan berusaha membantu mereka dalam memperoleh pelayanan yang di inginkan. Dengan kata lain *Attitudes and Behavior* berkaitan dengan sikap dan kebiasaan pegawai bagian pelayanan BPJS, perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien, petugas selalu memperhatikan, berusaha membantu menyelesaikan masalah pasien secara cepat dan senang hati, bersikap ramah, menjaga sopan santun serta peduli terhadap keluhan pasien.

Dalam hal ini pemberi pelayanan (staf pelayanan administrasi dan petugas medis) seharusnya lebih tahu apa yang diinginkan dan dibutuhkan oleh pasien. Dalam konteks pelayanan publik, sikap ramah dan perilaku sopan dan baik, dan sikap penuh perhatian dari petugas pelayanan (staf pelayanan administrasi dan petugas medis) sangat menunjang dalam hal kepuasan yang diterima oleh penerima layanan (pasien). Sebagai pelayanan publik, hendaknya staf administrasi maupun petugas medis di RSUD Arifin Achmad menomorsatukan sikap dan perilaku yang ramah, sopan serta penuh perhatian agar pasien merasa dilayani dengan sepenuh hati.

Untuk pertanyaan mengenai indikator kesopanan ditujukan pada **Informan Utama yaitu Pasien pengguna BPJS** dengan pertanyaan mengenai Pertanyaan tentang, keramahan /kesopanan pelayanan administrasi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau. Hal itu diungkapkan oleh seorang informan dari pasien rawat inap yaitu Bapak Azikram sebagai berikut :

*“Kalau ketemu yang ramah yah ramah, kalau ketemu yang kurang peduli, biar senyum juga tidak yah sabar-sabar saja. Karena petugas disini, ada yang ramah ada juga tidak”. (wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 12.00 WIB)”*

Terkait ketidakramahan petugas bagian pelayanan administrasi, hal yang sama terjadi juga pada petugas medis khususnya perawat, hal tersebut di ungkapkan oleh salah satu pasien. Berikut pernyataan informan pasien rawat jalan yaitu ibu Rosma:



*“Waktu dirawat disini, ketidakramahan paling sering saya temukan pada perawat yang mudah-muda, sama yang biasa mengurus masalah administrasi, biasanya kalau ada keluhan mereka kurang respon terkadang kami harus menunggu dulu baru dilayani.” (wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 12.30 WIB)”*.

Dari hasil wawancara pasien yang mengatakan bahwa petugas bagian pelayanan administrasi ada yang ramah dan ada yang tidak artinya masih ada beberapa petugas pada bagian pelayanan tersebut yang belum memperhatikan dan mencerminkan sikap dan perilaku yang baik terhadap pasien. Namun dari hasil observasi penulis menemukan bahwa ketidakramahan petugas pada bagian pelayanan administrasi dilakukan oleh petugas yang masih baru atau petugas muda yang masih belum berpengalaman.

Dari pernyataan pasien yang mengatakan bahwa perawat dan petugas bagian pelayanan administrasi kurang ramah dalam artian mereka kurang senyum, sopan dan perhatian kepada pasien dan pendapat pasien yang mengatakan bahwa mereka kurang respon artinya petugas tersebut belum melayani pasien dengan sepenuh hati, mereka belum bisa menyelesaikan masalah pasien secara cepat dan senang hati.

Pertanyaan selanjutnya mengenai perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan pelanggan mengenai pengaduan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad, Pernyataan pasien yang menginap di Irna Gardenia, Bapak Eka mengatakan bahwa:

*“Saya itu dek baru pertama kali berobat dan rawat inap di rumah sakit menggunakan BPJS sehatan jadi yang saya rasakan saat ini pelayanan yang diberikan oleh petugas sangat bagus,cepat namun perlu diperhatikan lagi kebersihan ruangan, komunikasi pegawai bagus sopan dan apabila ada keluhan pegawai langsung mendatangi dan menangani keluhan dari pasien, pegawai selalu memberika senyum dan sapa saat awal pelayanan sampai akhir pelayanan dan pelayanan sudah lumayan dan sesuai prosedur serta pegawai focus dalam memberikan pelayanan dan tepat waktu dalam memberikan pelayanan dan sudah tersedianya akses untuk menyampaikan keluhannya”. (wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 15.00 WIB)”.*

Adapun pendapat lain yang dikemukakan oleh ibu Ita pasien rawat jalan

RSUD Arifin Achmad mengatakan :

*“Menurut saya itu nak pegawai memberikan pelayanan yang baik dan komunikasinya cukup bagus dan cepat tanggapannya serta memberikan pelayanan yang tulus serta pegawai selalu memberikan senyum dan sapa pada awal dan akhir pelayanan. Pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan keinginan saya, pelayanannya sdh sesuai dengan prosedur yang ada pegawai juga focus dalam memberikan pelayanan pegawai juga tidak menunda-nunda dan tepat waktu”. (wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 09.00 WIB)”.*

Hal senada diungkapkan oleh seorang informan dari pasien rawat inap yaitu Bapak Azikram sebagai berikut :

*“Pelayanan yang diberikan sudah bagus dan komunikasinya sudah bagus serta pegawai selalu memberikan senyum dan sapa pada awal dan akhir pelayanan dan prosedur yang ada sudah bagus pegawai juga sudah focus dalam memberikan pelayanan serta tidak menunda-nunda dan waktunya sudah sesuai aturan karena para pegawai selalu ada dan sudah ada kotak pengaduan untuk pasien”. (wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 12.00 WIB)”.*

Dari pernyataan indikator kesopanan yang pertanyaannya untuk pasien BPJS di RSUD Arifin Achmad, sudah sesuai dengan teori yang peneliti gunakan

yaitu pelayanannya sudah sesuai standar, pemberian pemahaman mengenai alur proses pelayanan dilakukan langsung oleh petugas, komunikasi pegawai terhadap pasien bagus. Dan penelitian yang penulis lakukan dilapangan pelayanan yang diberikan petugas sudah bagus dan perlu dipertahankan dan ditingkatkan agar lebih maksimal lagi.

Kesopanan dan keramahan petugas adalah bentuk penghargaan mereka terhadap masyarakat. Hal semacam ini dapat dirasakan sekali oleh masyarakat, bila mereka dialayani dengan baik dan sopan serta menghargai masyarakat maka tingkat kepuasan masyarakat di RSUD Arifin Achmad tentunya akan meningkat.

Masnur Muslich (2007:112) menyebutkan bahwa kesopanan berkaitan dengan etika berbahasa tercermin dalam tatacara berkomunikasi lewat tanda verbal atau tatacara berbahasa dengan memperhatikan norma-norma budaya, Hal ini perlu dipertimbangkan karena pembicara tidak hanya sekedar menyampaikan ide yang dipikirkan, tetapi juga cara menyampaikan ide atau gagasan juga harus disesuaikan dengan unsur-unsur budaya yang ada dalam masyarakat tempat hidup dan dipergunakannya suatu bahasa. Aspek sosial yang harus diperhatikan dalam etika berbahasa adalah ketepatan waktu, artinya dengan mengetahui kapan waktunya kita berbicara dan mendengarkan. Dengan memperhatikan hal seperti ini maka seseorang atau masyarakat akan saling menghargai satu sama lain dalam berinteraksi atau berkomunikasi. Berkaitan dengan hal ini pembicara yang beretika akan menyesuaikan kapan harus berbicara dan kapan harus berhenti berbicara untuk beralih peran menjadi pendengar. Kesopanan dan keramahan; pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta



memberikan pelayanan dengan ikhlas. Standar ini merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan dalam rangka memenuhi komitmen penyelenggara untuk memberikan pelayanan yang berkualitas.

#### **5.2.6 Berdasarkan Indikator Kredibilitas**

*Credibility/* Kredibilitas adalah sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat. Kredibilitas mencakup nama organisasi pelayanan kesehatan, reputasi, karakteristik pribadi *contact personnel*, dan interaksi dengan pelanggan.

Pelayanan tiap personil di RSUD memegang peranan dalam menjaga mutu pelayanan sehingga pemakai jasa pelayanan kesehatan menjadi puas. Personil itu terdiri dari dokter maupun perawat, tenaga para medis serta penunjang non medis. Pelayanan personil dapat berupa pelayanan secara profesional dan keramahan sehingga meningkatkan citra dari rumah sakit tersebut.

Untuk mengetahui kualitas layanan terhadap indikator kredibilitas peneliti memberikan pertanyaan mengenai keamanan pelayanan yang diberikan para perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau. Hasil wawancara dengan pasien rawat inap BPJS yaitu Bapak Azikram sebagai berikut :

*“Untuk masalah keamanan pelayanan saya rasa sudah cukup baik, petugas, Pihak Rumah sakit telah memberikan keamanan yang tepat kepada masyarakat tentang jam berapa mereka bisa melakukan pendaftaran, kepastian waktu terhadap dokter spesialis datang dan*

*jam-jam yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit.” (wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 12.00 WIB)”*.

Tujuan pelayanan administrasi adalah menciptakan suasana administrasi yang lancar dan menyenangkan bagi pasien. Kesan pertama kali bagi pasien rawat jalan terbentuk sewaktu pasien berbicara pertama kali dengan penerimaan pasien. Kesan ini sering menetap pada diri pasien dan mempengaruhi sikap mereka terhadap lembaga, staf dan pelayanan yang mereka terima, berikut pertanyaan mengenai Sikap petugas dalam memberikan kepercayaan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau. Pengalaman seorang pasien rawat inap yaitu Bapak Eka mengatakan bahwa”

*“Sikap petugas dalam meberikan kepercayaan di RSUD Arifin Achmad sudah baik, mereka memberikan pelayanan yang kita butuhkan dengan keamanan pelayanan yang baik”. (wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 15.00 WIB)”*.

Pelayanan merupakan suatu cara atau usaha untuk melayani kebutuhan orang lain dengan melakukan serangkaian kegiatan dengan mempergunakan sarana yang tersedia. Pasien instalasi UGD di RSUD Arifin Achmad yaitu Ibu Ita menyatakan sebagai berikut :

*“Para petugas administrasi dan perawat sangat meberikan keamaan tentang pelayanan RSUD ini dengan baik”. (wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 09.00 WIB)”*.

Kredibilitas tercermin melalui sikap yang jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat. Kredibilitas erat kaitannya dengan reputasi dari kantor atau lembaga pemberi pelayanan. Selain itu, kesesuaian biaya yang dibayarkan oleh konsumen dengan output atau jasa yang diperoleh dapat juga

dijadikan sebagai tolak ukur indikator kredibilitas. Salah satu pasien BPJS yang tidak mau disebutkan namanya menjelaskan:

*“Dilihat dari sikap para petugas, baik itu perawat, petugas jaga ataupun administrasi, semuanya sudah menunjukkan kredibilitas terhadap pasien dengan baik dan dapat menarik kepercayaan masyarakat untuk dapat berobat di RSUD itu kembali.” (wawancara tanggal 30 Mei 2020, pukul 09.30 WIB)”*.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa sikap petugas dan keamanan pelayanan pasien terhadap sudah baik, adanya hubungan yang cukup baik antara keamanan pasien BPJS dengan petugas pelayanan informasi di RSUD Arifin Achmad. Artinya semakin tinggi kepercayaan yang dimiliki oleh petugas pelayanan informasi maka akan semakin meningkat pula sikap pengunjung ataupun pasien terhadap pelayanan informasi di RSUD Arifin Achmad.

Kepercayaan dan keamanan terhadap rumah sakit menurut informan dapat memengaruhi pemilihan tempat berobat dan terdapat loyalitas terhadap rumah sakit tertentu. Keadaan ini berhubungan dengan beberapa aspek di antaranya akibat dari rasa nyaman ketika berobat, perbaikan keluhan yang dirasakan, serta ada kejujuran manajemen rumah sakit.

Para informan yang merupakan pasien pengguna BPJS berharap tidak diperlakukan berbeda antara pasien pengguna BPJS dan pasien umum yang tidak menggunakan Jaminan Kesehatan lainnya, dalam kecepatan pelayanan, ketelitian pemeriksaan, maupun perlakuan yang ramah dari para petugas di RS.

Kredibilitas merupakan seperangkat persepsi komunikasi tentang sifat-sifat komunikator” (Rakhmat, 2008:257). Dalam *The Source Credibility Theory*,



efektivitas komunikasi ditentukan kredibilitas komunikator yang di dalamnya meliputi penilaian komunikasi pada keahlian, keterpercayaan dan daya tarik yang dimiliki oleh komunikator. “Keahlian adalah kesan yang dibentuk komunikator dalam hubungannya dengan materi yang dibicarakan” (Rakhmat , 2008:260). Selain itu, kredibilitas adalah bagaimana seorang komunikator ulung dinilai dan dipercaya oleh individu yang menerima komunikasi. Komunikator sendiri berarti seorang pembicara oleh individu yang mengkomunikasikan secara langsung kepada audiens mengenai pandangannya terhadap suatu isu.

#### **5.2.7 Berdasarkan Indikator Jaminan**

Jaminan pelayanan merupakan wujud tanggungjawab dan tindakan aparatur dalam menjalankan kewenangannya, yang dapat dilihat dari pemberian penjelasan tentang apa yang dikerjakannya, bagaimana mengerjakan sesuai aturan, apa syarat yang harus dipenuhi, dan kepada siapa harus berurusan. Dalam pelayanan kesehatan di RSUD Arifin Achmad, setiap hal yang menjadi kewajiban rumah sakit dijelaskan kepada pasien, antara lain biaya yang harus dibayarkan oleh pasien, termasuk persyaratan yang harus dipenuhi pasien dalam mendapatkan pelayanan.

Faktor-faktor yang ada di dimensi jaminan (*assurance*) yaitu kemampuan, pengetahuan, kesopanan serta sifat yang bisa dipercaya harus dimiliki pegawai, bebas dari akan resiko, bahaya dan keragu-raguan dalam melakukan sebuah tindakan dalam pelayanan medis, jaminan ialah usaha perlindungan yang diberikan untuk pasien peserta BPJS. Untuk mengukur dimensi jaminan

(assurance) untuk mengetahui kualitas pelayanan publik pada pasien peserta BPJS di RSUD Arifin Achmad dapat diukur dengan menggunakan sub indikator yaitu pelayanan yang diberikan bebas dari resiko dan pelayanan yang diberikan dijamin aman.

Petugas medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad memberikan jaminan tepat waktu dalam melakukan waktu pelayanan. Contohnya seperti di bagian farmasi yang memiliki acuan prosedur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 mengenai mutu pelayanan farmasi dan lama waktu pelayanan resep pasien minimal 15 menit hingga maksimal 30 menit namun dalam melakukan proses pemberian pelayanan farmasi petugas farmasi memberikan obat kurang dari 15 menit. Seorang informan dari pasien rawat inap BPJS yaitu Ibu Rina mengatakan:

*“Pada saat masuk rumah sakit menunjukkan kartu sehat, petugas memberikan penjelasan tentang syarat yang harus dipenuhi yaitu menunjukkan KK, KTP dan Kartu Sehat atau Kartu BPJS. Dengan memenuhi persyaratan tersebut baru mendapatkan pelayanan secara gratis, yang dilakukan oleh RSUD Arifin Achmad.” ((wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 10.30 WIB)”*

Informasi tersebut menguatkan pemahaman bahwa pihak RSUD Arifin Achmad memberikan kepastian kepada pasien dalam memberikan pelayanan, dan ada jaminan kepada pasien untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan yang diharapkan. Hampir semua jenis pelayanan kesehatan yang dilakukan RSUD Arifin Achmad dibiayai oleh pemerintah melalui KIS atau pengobatan gratis dengan sistem asuransi kesehatan melalui BPJS. Hal lain disampaikan oleh seorang pasien rawat inap yaitu Ibu Ottiwarni menjelaskan sebagai berikut:

*“Kami sebagai pasien punya pengalaman mengenai kepastian pelayanan, dari pihak rumah sakit Arifin Achmad terhadap pasien dalam hal pelayanan kesehatan yang diberikan dokter. Contohnya, begitu ada gejala bahwa penyakit yang diderita pasien tidak dapat disembuhkan oleh RSUD ini karena keterbatasan alat dan SDM medis, maka pihak rumah sakit memberikan izin rekomendasi rujukan untuk berobat pada rumah sakit di luar daerah yang lebih lengkap peralatannya.” (wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 10.00 WIB)”*

Kesimpulan dari wawancara diatas tersebut mengindikasikan adanya kepastian dari pihak RSUD Arifin Achmad mengenai pelayanan yang diberikan, tidak mengulur waktu atau menunda-nunda pelayanan. Pihak rumah sakit langsung memberikan rekomendasi rujukan untuk berobat di luar daerah jika penyakit yang diderita pasien tidak dapat dilayani karena ketersediaan alat dan SDM serta fasilitas pelayanan medis lainnya.

Pertanyaan selanjutnya tentang pelayanan yang diberikan untuk pasien BPJS bebas dari resiko dan biaya perawatan terjangkau di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau. Berikut pernyataan Bapak Junaidi, bahwa :

*“Saya berobat ke RSUD ini pada saat menjalani operasi usus buntu, segala biaya dan resiko telah dijelaskan sebelumnya oleh perawat dan petugas administrasi, ada sebagian yang ditanggung oleh BPJS dan ada sebagian lagi yang ditanggung biaya sendiri”. (wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 09.00 WIB)”*

Berdasarkan dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan petugas RSUD Arifin Achmad sudah memberikan jaminan biaya karena telah menerapkan aplikasi INA-CBG's. pihak rumah sakit merekrut dan melatih khusus untuk menjalankan aplikasi ini, dengan adanya aplikasi INA-CBG's, rumah sakit



tidak bisa meminta biaya tambahan dengan alasan apapun kepada pasien kecuali pasien ingin naik kelas dalam rawat inap rumah sakit diijinkan untuk meminta biaya tambahan dengan tarif yang berlaku dirumah sakit. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa RSUD Arifin Achmad sudah baik dalam memberikan jaminan pembiayaan dibuktikan dari diaplikasikan dan melatih petugas khusus dalam menjalankan sistem INA-CBG's untuk memberikan jaminan pembiayaan kepada pasien peserta BPJS yang mempengaruhi dari kualitas pelayanan RSUD Arifin Achmad.

Dalam indikator jaminan ini akan diukur melalui keterampilan petugas dalam perawatan, permintaan persetujuan sebelum tindakan dan perhatian petugas dalam menjaga privasi pasien. Dari analisis data penelitian yang terkait dengan indikator keterampilan petugas dalam memberikan perlakuan menunjukkan bahwa sebagian besar informan utama menyatakan bahwa mereka baik, tetapi ada salah satu informan utama yang menyatakan bahwa keterampilan mahasiswa perawat yang sedang praktik masih kurang berpengalaman.

Lupiyoadi dan Hamdani, (2006:182) mendeskripsikan aspek jaminan yaitu meliputi pengetahuan pegawai, keramah tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan informasi, sehingga akan menimbulkan keamanan dan akan menanamkan kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah, sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau pun keraguan. Pengetahuan, dan kesopansantunan para pegawai dapat menumbuhkan rasa keyakinan masyarakat kepada pegawai.

Selanjutnya, menurut Kotler dan Keller (2009:52) mendefinisikan keyakinan dalam *Assurance* adalah pengetahuan terhadap pelayanan yang diberikan secara tepat, kesopansantunan pegawai dalam memberi pelayanan, melahirkan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan masyarakat terhadap dokumen yang akan mereka urus. Dari pendapat tersebut dapat dikatakan bahwa *Assurance* yang mencakup keterampilan para pegawai dalam melayani pasien yang berlandas etika para pegawai RSUD, jaminan keamanan dari pegawai pada masyarakat saat berobat di RSUD Arifin Achmad. Adanya jaminan keamanan, keramahan serta sopan santun yang diberikan oleh pegawai akan membuat pasien merasa aman dan tanpa ada rasa ragu-ragu untuk melakukan aktivitas jasa.

Jaminan akan berpengaruh pada kepuasan masyarakat karena apa yang diinginkan masyarakat dapat dipenuhi oleh pemberi pelayanan yaitu dengan pengetahuan dan ketrampilan dari pegawai tersebut. Hubungan jaminan dengan kualitas pelayanan adalah jaminan mempunyai pengaruh positif terhadap keberhasilan kualitas pelayanan. Semakin baik persepsi masyarakat terhadap jaminan yang diberikan maka nilai pelayanan juga akan semakin tinggi/berkualitas. Dan jika persepsi masyarakat terhadap jaminan yang diberikan buruk maka kepuasan masyarakat juga akan semakin rendah.

#### **5.2.8 Berdasarkan Indikator Akses**

*Acces/ Akses* adalah terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan. Akses terhadap RSUD Arifin Achmad menyediakan informasi

mengenai ketersediaan rumah sakit seperti sistem online pada pendaftaran ke dokter spesialis. Indikator ini menunjukkan seberapa mudah fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dapat diakses masyarakat. Indikator ini menjadi penting karena rumah sakit dianggap memiliki fasilitas yang lebih lengkap dengan kapasitas yang lebih besar dibandingkan fasilitas kesehatan dasar lainnya,

Proses pelayanan pasien peserta BPJS merupakan prioritas dalam pelayanan. Segala keperluan pasien peserta BPJS terkait dengan pelayanan di RSUD Arifin Achmad wajib mendapat prioritas utama serta harus sesuai dengan keperluan pasien. Ketika peneliti mengamati di bagian piket perawat Rumah Sakit sangat mendahulukan kepentingan pasien karena pada saat istirahat makan siang perawat tersebut sedang menyantap makanan namun ketika telepon berbunyi dari kamar pasien tentang pergantian Infus perawat tersebut langsung berhenti makan untuk menuju ke ruang pasien. Ini merupakan salah satu akses kemudahan yang diberikan RSUD Arifin Achmad kepada pasien di ruang rawat inap.

Pada dasarnya pelayanan publik dapat dikatakan berkualitas apabila mempermudah akses kepada seluruh masyarakat/pelanggan. Unit-unit pelayanan yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan harus benar-benar mudah diakses oleh masyarakat/ pasien, baik akses dari segi waktu dalam hal ini kecepatan waktu petugas pelayanan administrasi, dokter, dan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Mengenai pertanyaan tentang Kemudahan mendapatkan pelayanan BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)



Arifin Achmad Provinsi Riau, Bapak Eka sebagai salah satu pasien BPJS mengatakan bahwa”

*“Sikap petugas cukup memuaskan, petugas cepat dan tanggap dalam pelayanan, istri saya sudah di periksa oleh dokter namun surat jaminan untuk ambil obat sudah di keluarkan padahal saya baru masukan berkas dari jam 10”. (wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 15.00 WIB)”*.

Rumah sakit umum daerah (RSUD) Arifin Achmad merupakan instansi yang memberikan jasa pelayanan terhadap masyarakat di Pekanbaru, serta salah satu instansi yang menjadi sarana dan prasarana pemerintah Provinsi Riau dalam mengimplementasikan program jaminan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien, namun pada pelayanannya masih ada beberapa hal yang perlu diperbaiki terutama dari segi waktu, kecepatan dan respon pelayanan yang diberikan oleh staf bagian administarsi dan petugas medis itu sendiri.

Hal tersebut peneliti dapatkan dari hasil wawancara oleh beberapa pasien pengguna BPJS Kesehatan. dan pada saat observasi peneliti juga mendapati salah satu keluarga pasien yang sedang antri dan ia komplain terhadap salah satu staf dibagian kepengurusan berkas BPJS, beliau komplain terkait nomor antrian yang tidak beraturan. Dan pada saat di wawancarai, beliau mengaku kesal sebab ia merasa petugas cenderung mempersulit pelayanan.:

*“Kalau berbicara mengenai ketepatan waktu petugas administrasi dalam melayani menurutku masih kurang cepat dan kurang respon. saya dari nomor antrian 52 tapi yang dilayani langsung antrian 100, padahal saya*

*antri dari pagi, saya rasa percuma ada nomor antrian, percuma antri dari pagipagi nyatanya tidak dilayani dengan baik, saya komplain disitu malah tidak ada yang menyahut". (wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 09.00 WIB)".*

Dari pernyataan salah satu pasien yang mengatakan bahwa ketepatan waktu petugas administarsi pada bagian pelayanan BPJS masih kurang cepat dan kurang respon menandakan bahwa akses untuk memperoleh pelayanan yang sesuai dengan keinginan pasien masih cenderung sulit mereka dapatkan, hal ini dilihat dari pernyataan yang mengatakan bahwa pasien telah antri dari pagi namun mereka tidak langsung dilayani sesuai dengan nomor antrian yang seharusnya

Dari hasil wawancara diatas peneliti melihat bahwa akses, serta kecepatan respon dari petugas administrasi masih ada dikeluhkan oleh beberapa pasien, hal tersebut menandakan bahwa akses pasien untuk memperoleh pelayanan dengan mudah masih sulit untuk mereka dapatkan, hal demikian semestinya harus menjadi perhatian dari pihak Manajemen Rumah Sakit, untuk lebih meningkatkan lagi pelayanan yang seharusnya didapatkan oleh pasien agar tercipta pelayanan yang mudah dan dapat memuaskan pasien. Sementara ketika peneliti mewawancarai Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, Ibu Wan Muharyati, S.Kp, M.KM menjelaskan bahwa :

*"Terkait komplain dari beberapa pasien mengenai masalah lambatnya dilayani dan terkait lamanya mereka antri sehingga mereka merasa aksensya untuk memperoleh pelayanan cenderung di persulit, saya rasa itu hal yang keliru! karena kami disini merasa sudah melayani mereka semaksimal mungkin, yang jadi masalah terkadang banyak keluarga*

*pasien yang ingin cepat dilayani tetapi berkas mereka ada yang kurang.” (wawancara tanggal 30 Mei 2020, pukul 12.30 WIB)”.*

Dari pernyataan Bidang Pelayanan Keperawatan yang mengatakan bahwa apa yang dikeluhkan oleh pasien adalah hal yang keliru, bahkan mereka mengaku telah melayani dengan maksimal, yang jadi kendala sehingga pasien lambat dilayani karena kesalahan pasien atau keluarga pasien sendiri yang terkadang berkas mereka kurang lengkap namun tetap ingin dilayani cepat. Hal tersebut diperjelas oleh satu staf administrasi yang melayani kepengurusan berkas pasien pengguna BPJS, hal hampir sama ia katakan dengan yang disampaikan oleh ibu Nova Diana Putri, S.Farm.Apt selaku Kepala Seksi Perencanaan Fasilitas Pelayanan Medik. Ia mengatakan bahwa:

*“Kami tidak bermaksud untuk mempersulit mereka, kami selalu berusaha memberikan pelayanan semaksimal mungkin. Masalah keluarga pasien yang terlalu lama antri itu karena terlalu banyaknya jumlah pasien yang ingin dilayani dan terkadang juga kami terkendala pada jaringan yang kurang bagus sehingga berkas pasien lama di proses.” (wawancara tanggal 30 Mei 2020, pukul 14.00 WIB)”.*

Kesimpulan hasil wawancara diatas, peneliti menemukan adanya perbedaan yang disampaikan petugas dengan apa yang disampaikan oleh pasien, dari hasil wawancara dengan petugas dan kabid pelayanan mereka menilai apa yang dikeluhkan oleh pasien adalah hal yang keliru, mereka merasa telah melaksanakan tugas semaksimal mungkin, hanya saja terkadang ada beberapa pasien yang ingin cepat dilayani namun berkas mereka tidak lengkap dan terkadang mereka juga terkendala oleh jaringan yang tidak mendukung. Hal tersebut yang menghambat sehingga terkadang proses pelayanan cenderung



dinilai lambat oleh pasien. Tetapi hal tersebut tetap harus mendapat perhatian dari pihak Manajemen Rumah Sakit agar segera melakukan perbaikan karena peniliran pasien adalah tolak ukur yang menandakan berkualitas atau tidaknya pelayanan tersebut.

Dalam pelayanan kesehatan, akses biasanya didefinisikan sebagai akses ke pelayanan, *provider* dan institusi. Menurut beberapa ahli, akses lebih daripada pelengkap dari pelayanan kesehatan karena pelayanan dapat dijangkau apabila tersedia akses pelayanan yang baik. Sementara umumnya para ahli menyadari bahwa karakteristik pengguna mempengaruhi karakteristik *provider* dalam memberikan pelayanan. Atau dengan kata lain, akses ke pelayanan terbentuk dari hubungan antara pengguna dan sumber daya pelayanan kesehatan.

Menurut Jones (Stephen, 2012:45) pengertian akses pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Akses pelayanan kesehatan medis dapat diukur dalam ketersediaan sumber daya dan jumlah orang yang memiliki asuransi untuk membayar penggunaan sumber daya. Akses merupakan kesempatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Akses bisa digunakan untuk mengidentifikasi kebutuhan, mencari dan mendapatkan sumber daya dan menawarkan pelayanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pengguna.

### **5.2.9 Berdasarkan Indikator Komunikasi**

*Communication/* Komunikasi adalah kemauan pemberi layanan untuk mendengarkan suara, keinginan, atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat. Komunikasi

antar personal petugas dan pasien terjadi ketika pasien datang berkunjung/ berobat. Dalam komunikasi antarpersona tersebut biasanya terjadi secara dialogis dan transaksional, yang memulai bisa dari pasiennya terlebih dahulu atau dari petugasnya dan sebaliknya. Karenanya diantara keduanya terjadi bergantian posisi (komunikator dan komunikan, dan proses *encoding* dan *decoding*). Komunikasi dalam penelitian ini berkaitan dengan Sikap petugas yang cepat tanggap dan Penyampaian informasi kepada masyarakat.

Persepsi pasien terhadap kualitas kesehatan yang diterimanya sangat bergantung pada kualitas interaksi pasien dengan petugas kesehatan. Terdapat banyak Penelitian yang mendukung bahwa komunikasi yang efektif dapat berdampak pada kualitas kesehatan pasien dan masyarakat. Mengenai pertanyaan apakah Perawat atau petugas administrasi meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien tentang penjelasan pelayanan BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau? Hasil wawancara dengan pasien BPJS yaitu Bapak Azikram sebagai berikut :

*“Tidak ada informasi dan penjelasan dari petugas tentang pelayanan BPJS, mungkin karena di dinding sudah ada proses alurnya, saya mendapatkan informasi syarat pengguna BPJS dari teman sekantor.”*  
**(wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 12.00 WIB)**”.

Permasalahan komunikasi dalam memberikan informasi pelayanan kesehatan di rumah sakit kerap kali muncul ke permukaan, lebih disebabkan karena kurang dipahaminya komunikasi oleh kedua belah pihak, baik petugas

administrasi maupun pasien. Sungguh ironis bahwa di tengah perkembangan teknologi dan kedokteran saat ini sebenarnya masih sangat terbelakang dalam hal kesehatan. Hal ini tercermin dari perilaku pasien yang karena ketidaktahuannya menyerahkan nasib sepenuhnya kepada dokter atau rumah sakit sehingga seringkali menjadi korban malapraktik, atau malah bersikap tidak peduli apalagi dengan pasien pengguna BPJS terhadap pasien yang melakukan operasi. Pengalaman seorang pasien rawat inap yaitu Bapak Eka mengatakan bahwa”

*“awal saya didiagnosa suatu penyakit, saya sempat kaget, karena sebelumnya saya memang tidak punya riwayat penyakit tersebut, sampai 4 hari dirawat pun tidak ada kejelasan dari dokter ataupun petugas medis tentang penyakit saya dan karena saya merasa sudah kuat, saya memutuskan untuk berobat jalan saja”. (wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 15.00 WIB)”*

Banyak halangan yang dijumpai dalam membangun komunikasi efektif antara dokter, petugas medis dan pasien, antara lain yaitu pasien yang merasa cemas berlebihan, pasien yang tidak menerima penjelasan dokter mengenai kondisinya, pasien tidak menyetujui suatu tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter (menolak menandatangani surat persetujuan tindakan), dan pemikiran pasien yang tidak realistis. Pasien instalasi UGD di RSUD Arifin Achmad yaitu Ibu Ita menyatakan sebagai berikut :

*“terkadang memang komunikasi dengan dokter tentang penyakit apa yang kita rasakan harus jelas, sehingga kita tidak menjadi malpraktek dalam pemberian obat dan tindakan lainnya”. (wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 09.00 WIB)”*

Pola komunikasi yang cenderung satu arah disertai sikap dokter yang “arogan” dan paternalistik membuat pasien enggan bertanya kepada dokter, banyak istilah kedokteran yang membuat pasien kebingungan dan tidak tahu



harus bertanya dari mana akibatnya lagi, banyaknya mitos dan kabar burung yang beredar di masyarakat seputar dunia kesehatan membuat pasien dibanjiri dengan informasi yang salah. Pentingnya informasi yang disampaikan dari dokter ke pasien meliputi dari prosedur yang akan dilakukan, resiko yang mungkin terjadi, manfaat dari tindakan yang akan dilakukan, dan alternatif dari tindakan yang dapat dilakukan. Pasien berhak mendapatkan informasi mengenai perkiraan biaya pengobatannya.

Menurut Prayitno & Erman Amti (2014: 259- 260) layanan informasi adalah kegiatan memberikan pemahaman kepada individu-individu yang berkepentingan tentang berbagai hal yang diperlukan untuk menjalani suatu tugas atau kegiatan, atau untuk menentukan arah suatu tujuan atau rencana yang dikehendaki. Dengan demikian, layanan informasi itu pertama-tama merupakan perwujudan dari fungsi pemahaman dalam bimbingan dan konseling. Komunikasi yang baik antara petugas administrasi dan pasien memiliki potensi yang besar dalam membantu pasien untuk mengatur 'emosi, meningkatkan pemahaman informasi medis, persepsi dan harapan, membangun rasa percaya penuh kepada Rumah Sakit yang menanganinya sehingga pasien akan patuh terhadap semua saran dan nasehat yang diberikan petugas medis.

#### **5.2.10 Berdasarkan Indikator Pemahaman Pelanggan**

*Understanding the customer/* Pemahaman Pelanggan adalah melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan. Indikator pengertian

tercermin pada ketanggapan penyedia pelayanan terhadap kebutuhan konsumen.

Setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehalibitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 47).

Untuk mencerminkan kepercayaan kepada pasien maka hal yang perlu diperhatikan oleh pemberi pelayanan adalah pemahaman pelanggan. Sebab tanggung jawab merupakan kewajiban utama untuk melayani kepentingan publik, dan bagaimanapun harus mengedepankan kepentingan dan keselamatan pasien di atas diri pribadi. Untuk memunculkan kepercayaan masyarakat atau pasien terhadap penyedia jasa maka petugas administrasi maupun petugas medis dalam melaksanakan tugas harus mampu memberi pemahaman kepada pasien yang dilayani agar pasien merasa puas akan pelayanan yang diberikan.

Pendapat pasien terhadap karakteristik dari pelayanan yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja itu misalnya : kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

Mengenai pertanyaan tentang petugas administrasi apakah terdidik dan mampu melayani pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau? Hasil wawancara dengan seorang informan dari pasien BPJS yaitu Ibu Ottiwarni tentang petugas bagian administrasi RSUD Arifin Achmad dalam memberikan pelayanan, menjelaskan sebagai berikut :

*“Perhatian yang diberikan oleh pegawai berupa ucapan semangat prosedurnya juga sudah jelas tentang berkas apa yang harus dibawa dan di foto copy dan saya tidak mendapat hambatan dalam pendaftaran pasien hasil perawatannya memuaskan karena perawatnya sering datang mengecek perkembangan kesehatan pasien.”  
**(wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 10.00 WIB)**”.*

Hal yang sama diungkapkan oleh salah seorang pasien BPJS di RSUD Arifin Achmad mengenai prosedur pada saat dia melakukan rawat inap, Bapak Junaidi, ai mengatakan bahwa :

*“Petugas administrasi mampu melayani seperti sekarang ini kalau pelayanannya tidak bagus pasti kita mengeluh ya kalau masalah prosedur sudah bagus dan dipertahankan harapan saya itu kalau pasien pulang pasien tidak repot lagi kesana kemari mengurus, bagus kalau ada pegawai khusus menangani dan mengurus berkas kelengkapan untuk pasien pulang dan pasien tinggal bayar selisih kalau memang ada selisih itukan baru dan pegawai disini sudah semua tau kalau pasien ini, kamar ini, atas nama ini, sudah mau pulang jadi harapan saya seperti itu.”  
**(wawancara tanggal 29 Mei 2020, pukul 09.00 WIB)**”.*



Dari pernyataan yang dipaparkan pasien diatas mengenai indicator Pemahaman Pelanggan yang diberikan petugas terhadap pasiennnya sudah bagus dan perlu dipertahankan dan sudah sesuai dengan teori yang penulis gunakan yang penjelasannya menyusun system pelayanan yang memuaskan pelanggan; menjaga kualitas; menerapkan standar pelayanan yang tepat; dan uji coba standar pelayanan. Adapun harapan dari pasien untuk lebih meningkatnya pelayanan yaitu pegawai lebih memperhatikan kelengkapan sarana yang ada diruangan perawatan dan saran dari salah satu pasien untuk kedepannya ada pegawai yang bertugas mengurus berkas kepulauan pasien agar pasien atau keluarga pasien tinggal membayar jika ada selisih pembarayaran BPJS.

Pelayanan dikatakan berkualitas atau memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat (pasien) tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak berkualitas. Karena itu, peningkatan kualitas pelayanan sangat penting dan selalu focus dalam memberikan pelayanan. Dari pernyataan tersebut dapat ditelaah bahwa kepuasan pelanggan dalam hal ini adalah persepsi masyarakat akan kenyataan dari realitas yang ada yang dibandingkan dengan harapan – harapan yang ada. Atau adanya perbedaan antara harapan konsumen terhadap suatu pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan.

Oliver (2008:65), menyatakan bahwa kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya, sedangkan harapan pelanggan adalah apa yang pelanggan yakini

akan terjadi pada saat pelayanan dilakukan. Sehingga kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan yang diinginkan. Dapat dinyatakan pula bahwa kepuasan pelanggan merupakan perbandingan antara harapan yang diinginkan dengan persepsi atas apa yang dilihat, dirasa dan dialami setelah memperoleh pelayanan.. Bila kinerja berada di bawah harapan, maka pelanggan akan merasakan kekecewaan, namun jika kinerja sesuai harapan, pelanggan akan puas dan bila kinerja melebihi harapan, maka pelanggan akan merasa sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk dari pengalaman masa lalu komentar dari kerabat atau teman serta janji dan informasi dari pihak penyedia layanan maupun pesaingnya. Pelanggan yang puas akan setia pada produk atau jasa yang ditawarkan lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan akan memberikan komentar-komentar yang baik tentang penyedia layanan (Tjiptono, 2005:112).

Kepuasan pasien terhadap pelayanan memperoleh Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad dengan keterangan baik. Pelayanan yang diberikan sudah baik, pasien sudah mendapat pelayanan yang sesuai dengan haknya. Selanjutnya dari hasil data yang diperoleh peneliti tentang Indeks Kepuasan Masyarakat BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap dan rawat jalan dikatakan baik, mulai dari fasilitas pendukung, lingkungan yang tertib dan kerapian terhadap pelayanan. Berikut Tabel Indeks Kepuasan Masyarakat pada 19 Unit Pelayanan Rawat Inap Tahun 2019:.

**Tabel 5.4** : Indeks Kepuasan Masyarakat Pada 19 Unit Pelayanan Rawat Inap Tahun 2019 Berdasarkan Persepsi Masyarakat Yang Diurut Dengan Nilai Tertinggi

NO	UNIT KERJA PELAYANAN	KINERJA UNIT PELAYANAN	NILAI SKM DIKONVERSI
1	Irna IPN	(B) Baik	85,25
2	Irna Mawar	(B) Baik	85,03
3	Irna CVCU	(B) Baik	83,89
4	Irna Cempaka	(B) Baik	81,77
5	Irna Bougenville	(B) Baik	81,40
6	Irna ICU	(B) Baik	80,48
7	Irna PICU	(B) Baik	80,08
8	Irna Tulip	(B) Baik	80,08
9	Irna Anggrek	(B) Baik	79,92
10	Irna Teratai	(B) Baik	79,37
11	Irna Gardenia	(B) Baik	79,00
12	Irna Melati	(B) Baik	78,63
13	Irna Lili	(B) Baik	77,87
14	Irna Krisan	(B) Baik	77,55
15	Irna Edelweis	(B) Baik	76,88
16	Irna Jasmin	(C) Kurang Baik	76,59
17	Irna Flamboyan	(C) Kurang Baik	76,41
18	Irna Dahlia	(C) Kurang Baik	76,14
19	Irna Kenanga	(C) Kurang Baik	74,77
	Jumlah Keseluruhan		1511
	SKM Instalasi Rawat Inap		<b>79,53</b>

Sumber: RSUD ARifin Achmad, 2020.

Hasil analisa indeks kepuasan masyarakat untuk tahun 2019 di instalasi rawat jalan menunjukkan angka yang Baik (B) yaitu 77,88 di interval ( 76,61-88,30) dan untuk instalasi rawat inap menunjukkan angka yang Baik (B) yaitu 79,53 di interval ( 76,61-88,30 ). Survey Kepuasan Masyarakat RSUD Arifin Achmad tahun 2019 sebagai berikut :

1. 79,53 Instalasi Rawat Inap kategori B (Baik)



## 2. 77,88 Instalasi Rawat Jalan kategori B (Baik)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap pertanyaan yang mempengaruhi kepuasan masyarakat atas pelayanan BPJS yang dilaksanakan oleh RSUD Arifin Achmad dengan menggunakan analisis bahwa Prosedur layanan terhadap kepuasan masyarakat menyatakan bahwa prosedur layanan berpengaruh terhadap kepuasan masyarakat dapat diterima, yaitu semakin sederhana/mudah prosedur maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan masyarakat dan menghasilkan kinerja pelayanan yang cukup baik.

Apabila dilihat dari keseluruhan indikator pelayan publik baru diatas, maka untuk mengetahui keberhasilan Peningkatan kualitas pelayanan bisa diketahui melalui kepuasan yang dirasakan oleh pasien atas pelayanan yang diberikan oleh RSUD Arifin Achmad sebagai unsur terpenting dalam proses pelayanan yaitu kepuasan pelanggan (pasien) sebagai penerima jasa Rumah Sakit akan terpenuhi apabila pihak Rumah Sakit memberikan pelayanan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan atau mengoptimalkan pelayanan, yaitu dengan melalui peningkatan berbagai kegiatan pelayanan serta berusaha untuk memperbaiki dan sekaligus menambah sarana dan prasarana penunjang kinerja untuk memperlancar pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Pasien sebagai sasaran utama atas jasa pelayanan yang diberikan oleh instansi kesehatan dalam hal ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad, maka

ia akan menjadi faktor penentu atas keberhasilan pemberian jasa di Rumah Sakit.

Dari keseluruhan hasil wawancara berdasarkan indikator beberapa informan diatas maka, peneliti melihat bahwa dari pelayanan sudah cukup bagus. Karena tidak semua pasien mempunyai keluhan yang disampaikan oleh pasien Rawat Inap maupun rawat jalan mengenai kurangnya kualitas pelayanan yang dimiliki oleh para pegawai Rumah Sakit Umum Daerah RSUD Arifin Achmad, namun pasien mempunyai kritikan terhadap kondisi lingkungan kelengkapan sarana dan prasarana ruang perawatan dan ada sebagian pegawai yang lebih memilih melayani pasien umum daripada pasien pengguna kartu BPJS.

Hal tersebut dilihat dari hasil observasi peneliti, pada saat observasi melihat banyaknya pasien yang antri untuk berobat di RSUD Arifin Achmad, dan kebanyakan mereka merupakan pasien pengguna BPJS. Berdasarkan data Selama Tahun 2016 sampai dengan 2019, RSUD Arifin Achmad telah melayani pasien Rawat Jalan dengan total kunjungan 298.246 baik kunjungan baru maupun kunjungan lama, dan pasien rawat inap sebanyak 85.743. (sumber Bagian Rekam Medis RSUD Arifin Achmad). Dari data dan hasil observasi ini menunjukkan bahwa meskipun banyak kekurangan yang dimiliki rumah sakit terutama pada keramahan petugas bagian administrasi, antrian yang lama, fasilitas ruang tunggu yang kurang memadai, namun tingkat kepercayaan masyarakat untuk berobat di rumah sakit ini cukup besar.

Pelayanan kesehatan di RSUD yang dijalankan oleh instansi pemerintah mempunyai motif sosial, yakni menjalankan tugas pokok, serta mencari solusi untuk mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat, meskipun seringkali dirasuki oleh motif politik, dimana melayani dengan baik adalah reputasi politik. Sinambela (2006:56) mengemukakan bahwa pelayanan publik dilakukan kepada sejumlah manusia yang membutuhkan layanan, menawarkan kepuasan melalui beberapa jenis produk layanan berupa pendaftaran pasien, pemeriksaan, perawatan, pemberian obat, penyediaan sarana rawat inap, ruang tunggu serta pelayanan administrasi dan keuangan sehubungan dengan kesehatan manusia.

Pelayanan publik di RSUD Arifin Achmad telah mencirikan pelayanan publik yang berkualitas. Pelayanan yang berkualitas pada unit layanan rawat inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat, pelayanan apotik dan pelayanan administrasi dan keuangan di RSUD Arifin Achmad ditunjukkan melalui tampilan fisik yang baik, berupa sarana dan prasarana serta peralatan yang sesuai kebutuhan, reliabilitas atau bukti nyata pelayanan yang tepat, perilaku dalam pelayanan yang cepat tanggap terhadap kebutuhan pasien, kepastian waktu dan biaya, serta rasa empati dokter, perawat dan pegawai RSUD Arifin Achmad kepada pasien yang cukup baik.

### **5.3 Faktor penghambat pelayanan publik baru dalam pengurusan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau**

Faktor hambatan sangat mempunyai pengaruh penting pada saat menjalankan pelayanan kesehatan. Suatu tugas tidak akan tercapai apabila adanya



hambatan yang mengganggu proses pelayanan tersebut. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien peserta BPJS ada beberapa hambatan yang di temui dalam proses pelaksanaanya di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad.

Hasil wawancara peneliti dengan keseluruhan pasien BPJS yang berobat di RSUD Arifin Achmad menyatakan bahwa dalam Proses Pelayanan Penggunaan Kartu BPJS Kesehatan Pada RSUD Arifin Achmad Khususnya Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan, mempunyai beberapa kendala-kendala selama proses pelayanan, seperti:

1. Terlihat kurangnya pengetahuan masyarakat tentang prosedur pelayanan pengguna kartu BPJS Kesehatan. ini mungkin disebabkan mereka tidak diberikan informasi secara jelas oleh pihak BPJS Kesehatan bagaimana prosedur pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit.
2. Banyaknya komplant tentang instalasi farmasi atau apotik dalam penyerahan obat terkesan lama dan tidak adanya pembagian tugas yang jelas dan membuat masyarakat atau pasien menunggu lama.
3. Kurangnya pengawasan oleh pihak BPJS Kesehatan yang ditempatkan di RSUD Arifin Achmad apalagi dalam bidang prosedur pelayanan, karena yang peneliti temukan dilokasi penelitian hanya pegawai Rumah Sakit tersebut yang banyak memberikan informasi kepada masyarat yang tidak mengetahui secara jelas prosedur pelayanan BPJS Kesehatan.

Organisasi yang terkait dengan pelayanan publik sudah selayaknya memiliki *Standard Operating Procedure* (SOP) yang diketahui secara umum. Dengan

peningkatan kualitas pelayanan yang dilakukan secara konsisten dan berkesinambungan, Organisasi ini seharusnya dapat menjadi lebih dari sekedar *service company*. Sinergi yang baik antara BPJS dengan tim medis harus tercipta demi penataan layanan yang sama di setiap instansi. Walau perusahaan sudah berusaha melakukan kinerja yang maksimal, namun ketika konsumen merasa itu masih kurang, kritik dan komentar negatif pun siap diluncurkan. Hambatan koordinasi menyebabkan buruknya pelayanan Rumah Sakit pada pasien dipengaruhi pada kendala pengajuan klaim. Namun fakta klaim berdampak pada rendahnya pelayanan ini justru oleh BPJS kesalahan ditimpakan pada pihak Rumah Sakit, adapun faktor yang penghambat pendekatan baru pelayanan publik dalam pengurusan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), antara lain:

1. Faktor Internal (dari dalam)

Ada beberapa hambatan yang terkait dari internal dalam memberikan pelayanan bagi pasien peserta BPJS yaitu fasilitas rumah sakit perlu dilakukan penambahan fasilitas medis guna mendukung kinerja pelayanan yang optimal selanjutnya dari petugas bagian pendaftaran pasien peserta BPJS hanya terdiri dua orang sehingga apabila pasien banyak yang ingin berobat maka petugas tersebut kesulitan dalam melayani pasien.

2. Faktor Eksternal (dari luar)

Beberapa hambatan yang datang dari luar (Eksternal) mempengaruhi dengan kinerja pelayanan peserta BPJS yaitu kurangnya sosialisasi yang diberikan oleh pihak penyelenggara BPJS terhadap pengguna layanan, sehingga

menyulitkan pihak Rumah Sakit seperti adanya beberapa pasien yang complain terhadap rumah sakit karena pasien BPJS tersebut sebelumnya sudah menyetujui untuk naik kelas kamar rawat inap namun setelah pasien selesai mendapatkan pelayanan dari rumah sakit, pasien tersebut complain terhadap rumah sakit hingga manajemen perlu diturunkan didalamnya. Pasien ini mengira seluruh pengobatan atau naik kelas kamar rawat inap di tanggung penuh oleh BPJS namun di dalam aturan BPJS ada beberapa pengecualian di dalamnya termasuk naik kelas rawat inap di kenakan biaya Rumah Sakit. Sehingga pelayanan rumah sakit menjadi terganggu akibat kurangnya sosialisasi dari penyelenggara BPJS.

Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau



## BAB VI

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang dilakukan terhadap hasil penelitian yang menjawab pertanyaan penelitian berhubungan dengan Pelayanan Publik Baru Bagi Pemilik Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1 Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kesepuluh indikator Pelayanan Publik Baru yang digunakan untuk mengetahui peningkatan kualitas pelayanan pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad semuanya berada pada kategori cukup baik (cukup berkualitas). Penilaian kualitas pelayanan publik pada pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad dapat dinilai berdasarkan 5 dimensi yaitu : Bukti fisik, Keandalan, Daya Tanggap, Kompetensi, Kesopanan, Kredibilitas, Jaminan, Akses, Komunikasi dan Pemahaman Pelanggan telah mencirikan pelayanan publik yang berkualitas. Pelayanan yang berkualitas pada unit layanan rawat inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat, pelayanan apotik dan pelayanan administrasi di RSUD Arifin Achmad ditunjukkan melalui tampilan fisik yang baik, berupa sarana dan prasarana serta peralatan yang sesuai kebutuhan, reliabilitas atau bukti nyata pelayanan yang tepat, perilaku dalam pelayanan yang cepat tanggap terhadap kebutuhan pasien,

kepastian waktu dan biaya, Jaminan, Akses serta rasa komunikasi dokter, perawat dan pegawai RSUD Arifin Achmad kepada pasien yang cukup baik.

2. Faktor penghambat pelayanan publik baru dalam pengurusan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau, meliputi *Faktor Internal* (dari dalam) terkait dalam memberikan pelayanan bagi pasien peserta BPJS yaitu fasilitas kelengkapan medis rumah sakit perlu dilakukan penambahan fasilitas medis; *Faktor Eksternal* (dari luar), yaitu kurangnya sosialisasi yang diberikan oleh pihak penyelenggara BPJS terhadap pengguna layanan, Terlihat kurangnya pengetahuan masyarakat tentang prosedur pelayanan pengguna kartu BPJS Kesehatan. ini mungkin disebabkan mereka tidak diberikan informasi secara jelas oleh pihak BPJS Kesehatan bagaimana prosedur pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit.

## 6.2 Saran

Berdasarkan hasil interpretasi data dan kesimpulan di atas, maka penulis mencoba merekomendasikan beberapa hal dalam rangka Analisis Pendekatan Baru Pelayanan Publik Bagi Pemilik Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau, yaitu:

1. Pelayanan perlu ditingkatkan lagi supaya mewujudkan pelayanan yang prima dan membuat masyarakat puas akan pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit maupun pihak BPJS Kesehatan.

2. Sebaiknya ada tanggungjawab ataupun pengawasan terhadap pihak BPJS Kesehatan yang ditempatkan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad secara rutin pada setiap masyarakat yang tidak mengetahui secara jelas prosedur pelayanan pengguna kartu BPJS Kesehatan, supaya dapat memberikan informasi yang jelas kepada masyarakat yang melakukan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
3. Rumah Sakit sebagai pusat kesehatan bagi masyarakat diharapkan mampu menjalin hubungan dan komunikasi yang baik dengan semua pihak terutama masyarakat supaya terwujudnya hubungan yang baik antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.



## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

- Aditama Yoga Tjandra, 2000, Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Jakarta: Universitas Indonesia.
- Alamsyah. 2011. *Karakteristik Universal Pelayanan Publik : Sebuah Tinjauan Teoritik*. Jurnal Borneo Administrator. Vol. 7 No. 3 Tahun 2011. P: 353-372.
- Asih Eka Putri, 2014, *Seri Buku Saku-2: Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan)*, iedrich-Ebert-Stiftung.
- Assegaff, Mohammad. 2009. "Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan (Studi Pada Perusahaan Penerbangan PT. Garuda Di Kota Semarang)". *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*. Vol. 10. No. 2. Juli. Hal. 171 – 186. Unisulla Semarang. Semarang.
- Barata, Atep Adya, 2003, *Dasar-dasar Pelayanan Prima*, Jakarta, PT. Elex Media Komputindo.
- Boediono. 2003. *Pelayanan Prima Perpajakan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Budiarso, J.2001. *Kualitas Pelayanan Prima*. Jakarta: Eka Cipta Primas.
- Bungin, Burhan. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif*. Rajawali Pers. Jakarta.
- Denhardt, Janet V. and Denhardt, Robert B. 2003. *The New Public Service: Serving, not Steering*. New York: M.E. Sharpe. Inc.

- Denhardt, Janet V., dan Robert B. Denhardt, 2013. *Pelayanan Publik Baru : Dari Manajemen Steering Ke Serving*. Kreasi Wacana.
- Dharma., Surya, 2010, *Manajemen Kinerja Falsafah Teori dan Penerapannya*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Dwiyanto, Agus, 2006, *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan*, Yogyakarta, Gajah Mada University Press.
- Dwiyanto, Agus, 2006, *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*, Gajah Mada Yogyakarta, University Press.
- Fandy Tjiptono, dan Gregorius Chandra. 2011. *Service, Quality and Satisfaction* (ed 3). Yogyakarta. Andi.
- Goenawan, SH. Kian, 2008. *Panduan Praktis Mengurus Izin Usaha*, Yogyakarta: Pustaka Grhatama.
- Handyaningrat, Soewarno 2003. *Pengantar Studi ilmu Administrasi dan Manajemen*, Gunung Agung, Jakarta.
- Handoko, 2008, *Kinerja dan Tingkat Emosional*, Surabaya, Pratama.
- Hamim, Sufian. 2013. *Sistem Perencanaan Strategis Dalam Pembangunan*, Pekanbaru: UIR Press.
- Hasibuan, Malayu. 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Keban, Yeremis T, 2008. *Enam Dimensi Stategis Administrasi Publik Konsep, Teori dan Isu*, Gava Media, Yogyakarta, 2004.
- Keban, Yeremias T, 2010, *Indikator Kinerja Pemerintah Daerah: Pendekatan Manajemen dan Kebijakan*, Yogyakarta, Makalah disajikan pada seminar sehari Kinerja Organisasi Publik, Fisipol UGM.
- Lembaga Administrasi Negara (LAN). 2003. *Pedoman Penyusunan dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. Jakarta.

Kirom , Bahrul 2009 *Mengukur Kinerja Pelayanan Dan Kepuasan Konsumen*. Bandung, Pustaka reka cipta.

Martani, 2005, *Analisis Kinerja Pelayanan Instansi Pemerintah Studi Kasus di Kantor BPN Kota Semarang*. Tesis. Semarang: MAP Undip.

Mahsun, Mohamad, 2004. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta. BPFE.

Marihot Pahala Siahaa, 2008, *Hukula Bangunan Gedung di Indonesia*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Moenir, H.AS, 2010, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Jakarta, Cetakan III Bumi Aksara.

Muchinsky, Paul M, 1993. *Psychology Applied to Work, (Fourth Edition)*, Brooks Cole Publishing Company, New York.

Napitupulu. Paimin. 2007. *Pelayanan publik dan Customer Satisfaction*. Alumni. Bandung.

Ndraha, Taliziduhu, 2001. *Metodologi Ilmu Pemerintahan*, Jakarta, Renika Cipta.

Pasolong, Harbani. 2011. *Teori Administrasi Negara*. Alfabeta: Bandung.

Philipus. M. Hadjon.2003. *Pengantar Hukum Perizinan*. Surabaya: Yuridika.

Rasyid, 2000, *Tugas-Tugas Pokok Pemerintah*, Jakarta, Bumi Aksara.



- Ratminto, 2006. *Manajemen Pelayanan, Pengembangan Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta: pustaka pelajar.
- Rizky Argama, 2007, *Reformasi Birokrasi dalam Perspektif Hukum Administrasi Pembangunan*, Jakarta.
- Rusidi, 2001, *Diktat Kuliah Metodologi Penelitian*, Program Pasca Sarjana Bandung, UNPAD.
- Sadu Wasistino, 2002, *Penilaian Kerja Organisasi Pelayanan Publik*, Surabaya, Pratama.
- Sampara Lukman, 2000, *Manajemen Kualitas Pelayanan*, STIA Lan Press, Jakarta.
- Sedarmayanti . 2003. *Good Governance*. Bandung: Bandar Maju
- Sedarmayanti. 2010. *Reformasi Administrasi Publik, Reformasi Birokrasi, dan Kepemimpinan Masa Depan (Mewujudkan Pelayanan Prima dan Pemerintahan yang Baik)*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Siagian, Sondang P. 2003. *Administrasi Pembangunan: Konsep, Dimensi dan Strateginya*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Siagian, Sondang P, 2014, *Analisis Serta Perumusan Kebijakan dan Strategi Organisasi*, Jakarta: Gunung agung.
- Sinambela, Lijan Poltak. Dkk. 2011. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.

- Soeprihanto, John, 2001, *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*, Yogyakarta, BPFE, Edisi Pertama.
- Sugiyono, 2003, *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung, Alfabeta.
- Supranto, J. 2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta. PT Rineka Cipta.
- Sunarto, 2005, *Pajak dan Retribusi Daerah*, Amus dan Citra Pustaka, Yogyakarta.
- Suryo, Anak, 2008. *Tata Cara Mengurus Izin Usaha*, Yogyakarta: Penerbit PustakaYustisia.
- Susanti Adi Nugroho, 2008, *Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau Dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya*, Jakarta, Kencana Prenada Media Group.
- Syafii Inu Kencana. 2003. *Sistem administrasi Negara Republik Indonesia (SANKRI)*. Jakarta, Bumi Aksara.
- Syafiie, Kencana, Inu, DR. 2006. *Manajemen Pemerintahan*. Pustaka Reka Cipta. Jawa Barat.
- Suteki, Adnan. 2010. *Hukum Perizinan Dalam Sektor Pelayanan Publik*. Sinar Grafika Offset. Jakarta
- Tika, Pabundu. 2008. *Budaya Organisasi Dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Jakarta : bumi Aksara.
- Thoha, Miftah, 2008, *Birokrasi dan Politik*, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada.
- Ulbert Silalahi. 2003. *Studi Tentang Ilmu Administrasi*. Bandung: Sinar Baru Aglesindo.
- Umar, Husein, 2005, *Evaluasi Kinerja Perusahaan*, PT. Gramedia Pustaka Jakarta, Utama.
- Utomo, Warsito, 2006, *Administrasi Publik Baru*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.

Widodo, Joko. 2008. *Membangun Birokrasi Berbasis Kinerja*. Malang Jawa Timur: Bayu Media Publishing

Winarsih, Ratminto. 2006. *Manajemen Pelayanan, Pengembangan Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta: pustaka pelajar.

Yuosa, 2002, *Indikator Kinerja Pemerintah Daerah : Pendekatan Manajemen dan Kebijakan*, Jakarta, Binarupa Aksara.

Zulkifli. 2005. *Pengantar Studi Ilmu administrasi dan manajemen*, Pekanbaru, Uir Press.

## **B. Jurnal**

Aisah Ayu Nur Pertiwi, 2017, *Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Pada Pasien Bpjs Dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan RSUD Kota Surakarta*.

Sastika Candra P, 2016, *Kualitas Pelayanan BPJS di RSUD Kab. Karanganyar (Studi Kasus Pasien Rawat Inap)*.

Novrialdi. J, 2016, *Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Bpjs (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Siak*.



Saribulang Sultan, 2018, *Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tenriawaru Kabupaten Bone.*

Nurul Ikhsan Khadijah, 2016, *Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit La Temmamala Kabupaten Soppeng.*

Sastika Candra P, 2016, *Kualitas Pelayanan BPJS di RSUD Kab. Karanganya r (Studi Kasus Pasien Rawat Inap)*

### **C. Peraturan Perundang-Undangan**

Undang–Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 36 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan.

Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

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

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional Republik Indonesia.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis  
Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003  
Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2004  
Tentang Indeks Kepuasan Masyarakat.

Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan  
Susunan Perangkat Daerah Provinsi Riau.

Peraturan Gubernur Riau Nomor 50 Tahun 2015 tentang Rincian Tugas, Fungsi  
dan Tata Kerja RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

#### **D. Dokumen**

Renja RAPBD 2020, Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad