

**PELAKSANAAN PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN  
OLEH RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU KEPADA  
MASYARAKAT PENERIMA KARTU PEKANBARU SEHAT**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Hukum (S.H)**



**OLEH :**

**KINTAN FITRI NOVITALOKA  
NPM : 161010423**

**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
PEKANBARU**

**2020**

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kintan Fitri Novitaloka  
Npm : 161010423  
Tempat/Tgl Lahir : Tebing.Tinggi, 06 Februari 1998  
Program Studi : Ilmu Hukum  
Alamat : Marpoyan, Jl karya 1 Gang Nirwana A9  
Judul Skripsi : Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Kepada Masyarakat Penerima Kartu Pekanbaru Sehat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri, orisinil dan tidak dibuatkan oleh orang lain serta sepengetahuan saya skripsi ini belum pernah ditulis orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, atau hasil mencontek hasil skripsi atau karya orang lain (plagiat), maka saya bersedia gelar sarjana hukum (S.H) yang telah saya peroleh dibatalkan.

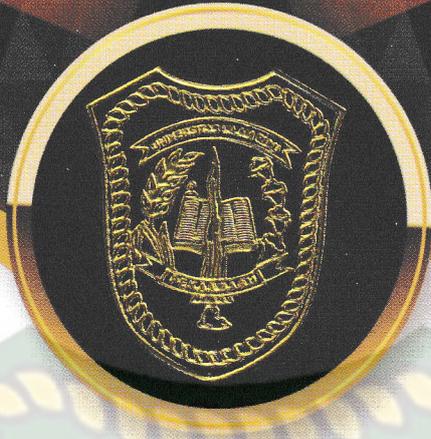
Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Pekanbaru, Agustus 2020

Yang menyatakan



( Kintan Fitri Novitaloka)



No. Reg. 497/IV/UPM FH UIR 2020

Paper ID. I374699277 / 30%

# Sertifikat

## ORIGINALITAS PENELITIAN Fakultas Hukum Universitas Islam Riau

MENYATAKAN BAHWA :

**Kintan Fitri Novitaloka**

**161010423**

Dengan Judul :

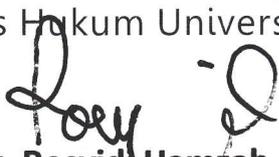
Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Oleh RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau Kepada

Masyarakat Penerima Kartu Pekanbaru Sehat

*Telah lolos Similarity sebesar maksimal 30%*

Pekanbaru, 31 Agustus 2020

Wakil Dekan Bidang Akademik  
Fakultas Hukum Universitas Islam Riau

  
Dr. Rosyidi Hamzah, S.H., M.H



# UNIVERSITAS ISLAM RIAU

## FAKULTAS HUKUM



Alamat : Jalan Kaharudin Nasution No. 113, Perhentian Marpoyan Pekanbaru Riau  
Telp. (0761) 72127 Fax. (0761) 674834, 721 27

**BERAKREDITASI "A" BERDASARKAN SK BAN-PT NO:2777/SK/BAN-PT/Akred/S/X/2018**

### BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Telah Dilaksanakan Bimbingan Skripsi Terhadap :

**Nama : KINTAN FITRI NOVITALOKA**  
**NPM : 161010423**  
**Fakultas : HUKUM**  
**Program Studi : ILMU HUKUM**  
**Pembimbing : Wira Atma Hajri, S.H., M.H**  
**Judul Skripsi : PELAKSANAAN PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN  
OLEH RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU KEPADA  
MASYARAKAT PENERIMA KARTU PEKANBARU SEHAT**

Tanggal	Berita Bimbingan	PARAF
		Pembimbing
04-08-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki susunan penulisan judul</li><li>- Perbaiki seluruh penyempurnaan penulisan dan pengetikan yang kurang tepat</li><li>- Sesuaikan daftar isi dengan setiap nomor halaman</li></ul>	
06-08-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>-Perbaiki margin pada sub bab</li><li>- Perjelas tinta print skripsi</li><li>- Perbaiki BAB I dan II</li></ul>	
08-08-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menambahkan pokok masalah pada abstrak</li><li>- Perbaiki bagian rumusan masalah</li><li>- Menambahkan bagian poin pada Bab III dan IV</li></ul>	

	- Perjelas bagian daftar wawancara di Bab III	
10-08-2020	- Perbaiki line spacing - Perbaiki kesimpulan dan saran - Perbaiki Tujuan dan manfaat penelitian	
12-08-2020	- Perhatikan penulisan huruf miring, hanya berlaku untuk istilah asing - Sesuaikan semua sumber kutipan dengan pernyataan yang ada	
13-08-2020	- Sesuaikan rumusan masalah dengan judul yang diterakan - Rapiakan boody note atau sumber kutipan - Sesuaikan keseluruhan pernyataan dengan perubahan Undang-undang yang diterakan	
15-08-2020	- Sesuaikan dan sinkronkan semua perubahan - Rapiakan Margin pada setiap penulisan - Sesuaikan saran dengan penjelasan pada kesimpulan	
18-08-2020	-Acc Pembimbing Dilanjutkan turnitin dan daftarkan	

Pekanbaru, 13 Agustus 2020

Mengetahui :

An. Dekan



**Dr. Rosyidi Hamzah, S.H., M.H**  
Wakil Dekan I Bidang Akademik



# UNIVERSITAS ISLAM RIAU

## FAKULTAS HUKUM



Alamat : Jalan Kaharudin Nasution No. 113, Perhentian Marpoyan Pekanbaru Riau  
Telp. (0761) 72127 Fax. (0761) 674834, 721 27

**BERAKREDITASI "A" BERDASARKAN SK BAN-PT NO:2777/SK/BAN-PT/Akred/S/X/2018**

### TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

**PELAKSANAAN PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN OLEH RSUD ARIFIN**

**ACHMAD PROVINSI RIAU KEPADA MASYARAKAT PENERIMA KARTU**

**PEKANBARU SEHAT**

**KINTAN FITRI NOVITALOKA**

**161010423**

Telah Diperiksa Dan Disetujui Oleh Dosen Pembimbing

**Pembimbing**

  
**Wira Atma Hajri, S.H., M.H**

Mengetahui,

Bekas



**Dr. Admirah, S.H., M.H.**

**SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU**  
**Nomor : 191/Kpts/FH/2020**  
**TENTANG PENETAPAN PEMBIMBING PENULISAN SKRIPSI MAHASISWA**

**DEKAN FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

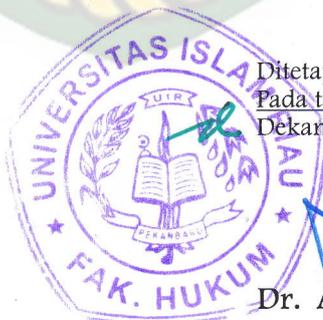
- Menimbang
- 1 Bahwa untuk membantu mahasiswa dalam menyusun skripsi yang lebih berkualitas , perlu ditunjuk pembimbing yang akan memberikan bimbingan sepenuhnya terhadap mahasiswa tersebut
  - 2 Bahwa penetapan dosen sebagai pembimbing yang ditetapkan dalam surat keputusan ini dipandang mampu dan memenuhi syarat sebagai pembimbing.

- Mengingat
- 1 Undang-Undang Nomor : 20 tahun 2003 tentang Pendidikan Nasional
  - 2 UU No. 14 Tahun 2005 Tentang Guru Besar
  - 3 UU Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi
  - 4 PP Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
  - 5 Permenristek Dikti Nomor 44 Tahun 2015 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
  - 6 Permenristek Dikti Nomor 32 Tahun 2016 Tentang Akreditasi Prodi dan Perguruan Tinggi
  - 7 SK. BAN-PT Nomor 217/SK/BAN-PT/Ak-XVI/S/X/2013
  - 8 Statuta Universitas Islam Riau Tahun 2013
  - 9 SK. Rektor Universitas Islam Riau Nomor : 112/UIR/Kpts/2016

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan
- 1 Menunjuk  
Nama : Wira Atma Hajri, S.H., M.H.  
NIP/NPK : 16 11 02 618 / 1011039001  
Pangkat/Jabatan : Penata / III/c  
Jabatan Fungsional : Lektor  
Sebagai : Pembimbing Penulisan Skripsi mahasiswa  
  
Nama : KINTAN FITRI NOVITALOKA  
NPM : 16 101 0423  
Jurusan/program studi : Ilmu Hukum /Hukum Administrasi Negara  
Judul skripsi : PELAKSANAAN PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN OLEH RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU KEPADA MASYARAKAT PENERIMA KARTU PEKANBARU SEHAT.
  - 2 Tugas-tugas pembimbing adalah berpedoman kepada SK. Rektor Nomor : 052/UIR/Kpts/1989, tentang pedoman penyusunan skripsi mahasiswa fakultas di lingkungan Universitas Islam Riau
  - 3 Kepada yang bersangkutan diberikan honorarium, sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan Universitas Islam Riau.
  - 4 Keputusan ini mulai berlaku semenjak ditetapkan, jika ternyata terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.  
Kutipan : Disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan.

Ditetapkan di : Pekanbaru  
Pada tanggal : 18 Agustus 2020  
Dekan



Dr. Admiral, S.H., M.H.

*Tembusan : Disampaikan kepada :*

1. Yth. Bapak Rektor UIR di Pekanbaru
2. Yth. Sdr. Ka. Departemen Ilmu Hukum Fak. Hukum UIR
3. Yth. Ka. Biro Keuangan UIR di Pekanbaru

**NOMOR : 186/KPTS/FH-UIR/2020**  
**TENTANG PENETAPAN TIM PENGUJI UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI MAHASISWA**  
**FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

---

**DEKAN FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

- Menimbang :
1. Bahwa untuk pelaksanaan ujian komprehensif skripsi mahasiswa perlu di tetapkan tim penguji dalam Surat Keputusan Dekan.
  2. Bahwa nama-nama tersebut di bawah ini dipandang mampu dan memenuhi syarat sebagai penguji.

- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor : 20 Tahun 2003
  2. Undang-undang Nomor : 14 Tahun 2005
  3. Peraturan Pemerintah Nomor : 30 Tahun 1990
  4. Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional :
    - a. Nomor : 232/U/2000
    - b. Nomor : 234/U/2000
    - c. Nomor : 176/U/2001
    - d. Nomor : 045/U/2002
  5. Surat Keputusan Direktur Jendral Pendidikan Tinggi Nomor : 02.Dikti/Kep/1991
  6. Keputusan BAN-PT Nomor : 217/SK/BAN-PT/Ak-XVI/S/X/2013
  7. Statuta Universitas Islam Riau Tahun 2009
  8. Surat Keputusan Rektor Universitas Islam Riau tentang Kurikulum FH Nomor :
    - a. Nomor : 52/UIR/Kpts/1998
    - b. Nomor : 55/UIR/Kpts/1989
    - c. Nomor : 117/UIR/KPTS/2012

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : 1. Tim Penguji Komprehensif Skripsi Mahasiswa :

N a m a : Kintan Fitri Novitaloka  
N.P.M. : 161010423  
Program Studi : Ilmu Hukum  
Judul Skripsi : Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Kepada Masyarakat Penerima Kartu Pekanbaru Sehat

Dengan susunan tim penguji terdiri dari

Wira Atma Hajri, S.H., M.H : Ketua merangkap penguji materi skripsi  
Dr. Ir. H. Suparto, S.H., S.IP., M.M., M.Si., M.H : Anggota merangkap penguji sistematika  
Dr. H. Syafriadi, S.H., M.H : Anggota merangkap penguji methodologi  
Umi Muslikhah, S.H., M.H : Notulis

2. Laporan hasil ujian serta berita acara ujian telah disampaikan kepada pimpinan fakultas selambat-lambatnya sehari setelah ujian dilaksanakan.
3. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan bila terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.

**Kutipan** : Disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dapat diketahui dan dimaklumi.

Disetapkan di : Pekanbaru  
Pada Tanggal 7 September 2020



Tembusan disampaikan kepada :

1. Yth. Bapak Rektor Universitas Islam Riau di Pekanbaru
2. Yth. Bapak Kepala Biro Keuangan Universitas Islam Riau di Pekanbaru
3. Peringgal



# UNIVERSITAS ISLAM RIAU FAKULTAS HUKUM



**KAN**  
Komite Akreditasi Nasional  
FS 671471

Alamat : Jl. Kaharuddin Nasution No.113, Perhentian Marpoyan Pekanbaru, Riau - 28284  
Telp. (0761) 72127 Fax. (0761) 674 834, 721 27  
Website : law.uir.ac.id - e-mail : law@uir.ac.id

**BERAKREDITASI "A" BERDASARKAN SK BAN-PT NO. 2777/SK/BAN-PT/Akred/S/X/2018**

## BERITA ACARA UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Riau, *Nomor : 186/KPTS/FH-UIR/2020 Tanggal 7 September 2020*, pada hari ini *Rabu tanggal 9 September 2020* telah dilaksanakan Ujian Skripsi Program Studi (S1) Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Riau, atas nama :

Nama : Kintan Fitri Novitaloka  
N P M : 161010423  
Program Study : Ilmu Hukum  
Judul Skripsi : Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Kepada Masyarakat Penerima Kartu Pekanbaru Sehat  
Tanggal Ujian : 9 September 2020  
Waktu Ujian : 08.00 - 09.00 WIB  
Tempat Ujian : Ruang Sidang Fak. Hukum UIR  
IPK : 3.01  
Predikat Kelulusan : *Sangat Memuaskan*

### Dosen Penguji

1. Wira Atma Hajri, S.H., M.H
2. Dr. Ir. H. Suparto, S.H., S.IP., M.M., M.Si., M.H
3. Dr. H. Syafriadi, S.H., M.H

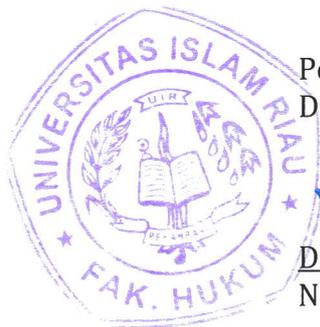
### Tanda Tangan

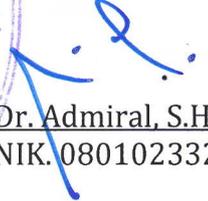
1. 
2. 
3. 
4. 

### Notulen

4. Ummi Muslikhah, S.H., M.H

Pekanbaru, 9 September 2020  
Dekan Fakultas Hukum UIR



  
Dr. Admiral, S.H., M.H  
NIK. 080102332

## ABSTRAK

Penelitian ini ini dilaksanakan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Pelaksanaan program Kartu Pekanbaru Sehat dalam hal Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Kartu Pekanbaru Sehat, yang masih banyak terjadi perbedaan antara aturan dan pelaksanaannya. Prosedur yang selalu dipersulit oleh pihak Rumah Sakit kepada peserta Kartu Pekanbaru Sehat dalam melakukan validasi data dan tenaga medis yang kurang begitu ramah dalam menangani pasien. Upaya yang dilakukan adalah memperkuat perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien, memperbaharui dokumentasi kepesertaan setiap tahunnya dan memberlakukan adanya tanggung jawab hukum dan etik Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Kartu Pekanbaru Sehat. Dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan perilaku petugas kesehatan harus tunduk pada etik profesi (kode etik profesi) dan juga tunduk pada ketentuan hukum, aturan, dan perundang-undangan. Penelitian ini merumuskan masalah yaitu bagaimana Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau kepada masyarakat penerima Kartu Pekanbaru Sehat dan apa faktor penghambat dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat penerima Kartu Pekanbaru Sehat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau kepada masyarakat penerima Kartu Pekanbaru Sehat dan untuk mengetahui faktor yang menjadi penghambat dalam Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat penerima Kartu Pekanbaru Sehat.

Peneliti melakukan sebuah penelitian yang masuk kedalam suatu penelitian *observational research* dengan melakukan metode langsung survei kelapangan. Yakni penulis turun langsung kelokasi penelitian untuk dapat mengumpulkan data yang dibutuhkan dan dijadikan bahan dalam penulisan penelitian. Sedangkan alat pengumpulan data adalah dengan melakukan dokumentasi, wawancara dan kuesioner. Diantaranya, mengenai tindak program Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Kartu Pekanbaru Sehat, lama waktu tunggu bagi pasien untuk dapat melaksanakan pemeriksaan kesehatan pasien.

Program Kartu Pekanbaru Sehat ini adalah program yang dibuat oleh Walikota Pekanbaru Provinsi Riau, yang melibatkan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan melibatkan beberapa Operasi Perangkat Daerah dan Dinas Sosial Kota Pekanbaru agar penerima program Kartu Pekanbaru Sehat ini sesuai sasaran, yang diatur dalam Perwako Nomor 2 Tahun 2019. Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan oleh RSUD Arifin Achmad terhadap pasien KPS dinilai sangat mengecewakan dan para pasien merasa tidak nyaman atas pelayanan yang diberikan. Faktor penghambat Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan ini terdiri dari 2 (Dua) faktor yaitu Faktor Internal dan Eksternal.

**Kata Kunci : Pelayanan Kesehatan, Kartu Pekanbaru Sehat**

## ABSTRACT

This research was conducted at RSUD Arifin Achmad Hospital Riau, province Implementation of the Pekanbaru Health Card program in terms of Providing Health Services for the Pekanbaru Health Card, there are still many differences between the rules and their implementation. The procedure is always complicated by the hospital for healthy Pekanbaru Card participants in validating data and medical personnel who are not very friendly in handling patients. Efforts are being made to strengthen therapeutic agreements between doctors and patients, update participation documentation every year and enforce legal and ethical responsibilities for the implementation of health services for health cards Pekanbaru. In the implementation of providing health services, the behavior of health workers must comply with professional ethics (professional code of ethics) and also comply with legal provisions, rules and regulations. This research formulates a problem, namely how the implementation of health services by RSUD Arifin Achmad Riau Province to the community who receive the Pekanbaru card is healthy and what are the inhibiting factors in the implementation of the provision of health services to the community who receive the Pekanbaru card is healthy.

The purpose of this study was to determine the implementation of health service provision by RSUD Arifin Achmad Riau Province to healthy Pekanbaru Card recipient communities and to determine the factors that become obstacles in the implementation of health service provision to healthy Pekanbaru Card recipient communities.

The researcher conducted a study that was included in an observational research by conducting a direct field survey method. That is, the writer goes directly to the research location to be able to collect the data needed and used as material in research writing. Meanwhile, the data collection tools are documentation, interviews and questionnaires. Among them, regarding the action program for the Implementation of Health Services Providing Health Cards for Pekanbaru, the length of waiting time for each patient to be able to carry out a medical examination at Arifin Achmad Hospital, Riau Province.

The Pekanbaru Health Card Program is a program created by the Mayor of Pekanbaru in Riau Province, which involves the Pekanbaru City Health Office and involves several Regional Operations and the City Social Service, which are regulated in Perwako Number 2 of 2019. Health Insurance is a guarantee in the form of health protection so that participants can achieve health care and protection purposes while carrying out basic health needs. Inhibiting factors for the implementation of the provision of health services consist of 2 (two) factors, namely internal and external factors.

**Keywords: Health Services, Healthy Pekanbaru Card**

## KATA PENGANTAR

Assalamualaiku'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur peneliti ucapkan kepada kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia dan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang diajukan guna melengkapi dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Islam Riau dengan judul “ **Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Kepada Masyarakat Penerima Kartu Pekanbaru sehat** ”.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Fakultas Hukum Universitas Islam Riau. Dalam penulisan Skripsi ini peneliti banyak mendapatkan kesulitan dan hambatan, namun berkat bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari banyak pihak, skripsi ini dapat diselesaikan, oleh dari itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr.H Syafrinaldi, S.H, M.C.L, selaku Rektor Universitas Islam Riau Sekaligus sebagai penasehat Akademik, yang telah banyak memberikan bimbingan, pengarahan dan petunjuk selama menyelesaikan skripsi ini, sehingga penulis dapat menyelesaikannya tepat waktu.
2. Dr. Admiral, S.H., M.H, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Riau.

3. Abdul Hadi Anshary, S.H., M.H, selaku Ketua Departemen Hukum Administrasi Negara Fakultas Universitas Islam Riau.
4. Wira Atma Hajri, S.H., M.H, selaku pembimbing Skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan, pengarahan dan petunjuk selama menyelesaikan skripsi ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan tepat waktu.
5. Bapak / Ibu Dosen, Staf pengajar Fakultas Hukum Universitas Islam Riau, yang telah membagikan ilmunya dalam proses belajar mengajar agar menjadi Sarjana Hukum yang profesional.
6. Teman- teman seperjuangan di Fakultas Hukum Universitas Islam Riau angkatan 2016 serta keluarga yang telah memberikan semangat dan membantu saya sebagai peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Kepada adik penulis, Dhea Rezky Zulyana yang senantiasa memberikan dukungan serta bantuan selesainya tugas akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi penulisan maupun isinya. Oleh karena itu peneliti menerima saran dan kritikan yang sifatnya membangun guna kesempurnaan Skripsi ini. Dan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat untuk penulis dan umumnya untuk pembaca. Hanya kepada Allah SWT kita berserah diri, semoga setiap perbuatan yang kita kerjakan di Ridhoi-Nya, Amin Ya Robbal Alamin.

Wassalamua'laikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Pekanbaru, 27 Juli 2020

**Kintan Fitri Novitaloka**  
Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>ii</b>
<b>SERTIFIKAT ORIGINALITAS PENELITIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>BERITA ACARA PERSETUJUAN SKRIPSI .....</b>	<b>vi</b>
<b>SURAT KEPUTUSAN PENUNJUKKAN PEMBIMBING.....</b>	<b>vii</b>
<b>SURAT KEPUTUSAN PENUNJUKKAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>viii</b>
<b>BERITA ACARA UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	7
D. Tinjauan Pustaka.....	8
E. Konsep Operasional.....	17
F. Metode Penelitian .....	18

<b>BAB II TINJAUAN UMUM .....</b>	<b>23</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Pelaksanaan Pemberian Pelayanan	
Kesehatan .....	23
1. Pengertian Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan .....	23
2. Dasar Hukum Sebuah Pelaksanaan Pemberian	
Pelayanan Kesehatan .....	25
3. Pihak-Pihak yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Pemberian	
Pelayanan Kesehatan .....	27
4. Syarat-Syarat Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan .....	29
5. Hubungan Hukum dalam Pelaksanaan Pemberian Pelayanan	
Kesehatan.....	33
6. Standar Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan .....	35
B. Tinjauan Tentang Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan	
Kartu Pekanbaru Sehat.....	39
1. Sejarah Singkat Kartu Pekanbaru Sehat .....	39
2. Hak dan Kewajiban Peserta Kartu Pekanbaru Sehat .....	42
3. Fasilitas Kesehatan Bagi Peserta Kartu Pekanbaru Sehat .....	45
4. Sistem Rujukan Berjenjang Peserta Kartu Pekanbaru Sehat.....	47
5. Visi dan Misi Kartu Pekanbaru Sehat.....	49
<b>BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>52</b>
A. Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Oleh RSUD Arifin	
Achmad Provinsi Riau Kepada Masyarakat Penerima Kartu	
Pekanbaru Sehat .....	52

B. Faktor Penghambat Dalam Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat Penerima Kartu Pekanbaru Sehat .	67
---	----

**BAB IV PENUTUP ..... 79**

A. Kesimpulan .....	79
B. Saran.....	80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



## DAFTAR GAMBAR

2.A Gambar Struktur Organisasi Perangkat Daerah RSUD Arifin Achmad

Provinsi Riau..... 51



## DAFTAR TABEL

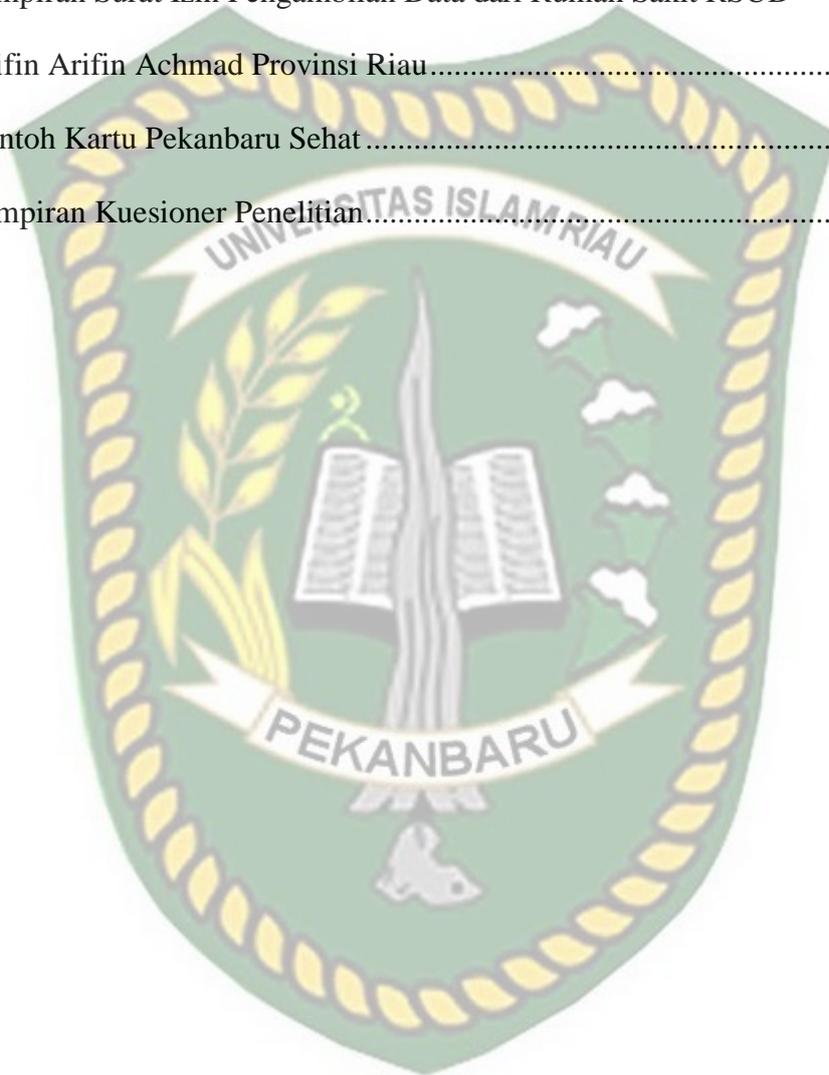
1.A Tabel Data Populasi dan Responden Penelitian.....	20
---	----



Dokumen ini adalah Arsip Miik :  
**Perpustakaan Universitas Islam Riau**

## DAFTAR LAMPIRAN

1.1 Lampiran Wawancara .....	87
1.2 Lampiran Surat Izin Pengambilan Data dari Rumah Sakit RSUD Arifin Arifin Achmad Provinsi Riau.....	89
1.3 Contoh Kartu Pekanbaru Sehat .....	90
1.4 Lampiran Kuesioner Penelitian.....	91



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

Untuk terselenggaranya suatu cara Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan yang menjadi suatu bentuk program Kartu Pekanbaru Sehat merupakan hal yang sangat penting untuk mewujudkan suatu tujuan pembentukan masyarakat yang sehat dan membantu perekonomian suatu masyarakat yang tidak mampu. Bentuk suatu tujuan pembentukan Nasional yang diterakan pada Undang-Undang Dasar 1945 ialah menciptakan masyarakat yang adil dan makmur, ialah salah satu pelayanan yang diberikan bagi pemerintah yaitu Pelaksanaan Pemberian Pelayanan dibidang kesehatan berupa Kartu Pekanbaru Sehat. Keberhasilan suatu pembangunan kesehatan sangat dinilai dari perkembangan Pelayanan Kesehatan yang diberikan ke pasien. Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Pelayanan Kesehatan sangatlah menjadi pokok utama bagi setiap masyarakat yang berguna untuk melakukan tenaga kesehatan atas asas suatu cara kesehatan rujukan dan cara kesehatan penunjang yang harus dilayani dengan sebaiknya seperti pada peraturan yang sudah tersedia. (Alexander, 2007)

Dalam bab ini sesuai pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2018 mengenai Pengawasan di Bidang Kesehatan. Program KPS ini adalah program yang dibuat oleh Pemerintah Kota Pekanbaru, yang melibatkan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan melibatkan beberapa Operasi Perangkat Daerah (OPD) termasuk Dinas Sosial Kota Pekanbaru. Pada beberapa waktu lalu Jamkesda yang memerlukan masyarakat tidak mampu, untuk melakukan

pengobatan melalui jaminan kesehatan yang dikeluarkan oleh Presiden dan kini sudah dihapuskan dan berganti program jaminan kesehatan Kartu Pekanbaru Sehat yang diselenggarakan oleh Walikota Pekanbaru.

Suatu bentuk standar pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan dalam hal ini menjadi suatu unsur yang utama untuk perkembangan suatu pelayanan kesehatan, masyarakat yang terdaftar di kartu Pekanbaru Sehat dapat berobat secara gratis di rumah sakit Provinsi Riau dengan mendapatkan suatu pelayanan yang sama dengan pemegang program Jaminan Kesehatan Daerah yang sekarang sudah tidak ada lagi di masyarakat atau bentuk pelayanan ini sudah dihapuskan sama Presiden Joko Widodo, program Jaminan Kesehatan Daerah ini yang sekarang sudah diganti dengan Kartu Pekanbaru. Program Jaminan Kesehatan Daerah ini sudah dihapuskan oleh Presiden Joko Widodo, tetapi Pemerintah Kota (Pemko) Pekanbaru tidak ambil diam atas dihapusnya sebuah jaminan pelayanan kesehatan Jamkesda, maka Pemko tak ambil diam serta menyelidiki jalan keluar baru demi menjamin sebuah pelayanan untuk masyarakat yang berbentuk Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan buat masyarakat yang tidak mampu.

Pemerintah Kota Pekanbaru meluncurkan sebuah Kartu Pekanbaru sehat (KPS) yang diberikan untuk masyarakat tidak mampu, menjadi pengganti suatu program bantuan Jamkesda yang sudah dihapuskan dan yang sudah dipakai oleh masyarakat. Dinas sosial dalam ini telah menyampaikan bahwa sebanyak 37 ribu kepala keluarga (KK) akan dimasukkan ke dalam susunan penerima Kartu Pekanbaru Sehat. Sehingga masyarakat yang sebelumnya sudah terdaftar di program Jaminan Kesehatan Daerah akan dimasukkan ke dalam sebuah jaminan

kesehatan yang baru yaitu KPS. Dimana masyarakat tersebut belum terdaftar dalam sebuah Pelayanan Kesehatan yang berbentuk BPJS Kesehatan dan Program Kesehatan lainnya. Banyaknya warga tidak mampu yang akan menerima KPS seperti keputusan verifikasi Basis Data Terpadu yang dilaksanakan pihak Dinas Sosial, untuk masyarakat yang belum terdaftar di BDT dapat mengadu ke Dinas Kesehatan karena sektor utama dalam KPS ini yaitu Dinas Kesehatan yang mempunyai wewenang untuk mengatur sebuah KPS. Dan Dinas Sosial akan survei langsung melihat kondisi langsung di lapangan atau mengecek langsung kerumah masyarakat yang akan disesuaikan dengan BDT.

Dalam suatu program Kartu Pekanbaru sehat ini bakal dilaksanakan harus sangat selektif meyakinkan warga untuk dimasukkan sebagai penerima Jaminan Kesehatan dari Pemerintah Kota Pekanbaru supaya tidak seperti Jamkesda yang kemarin banyaknya keluhan dari masyarakat, lantaran tidak akurat sesuai tujuan. Saat ini Pemerintah Kota Pekanbaru masih dalam proses integrasi, seiring dengan itu Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru akan menyiapkan Peraturan Walikota sebagai payung hukum dalam meluncurkan program Kartu Pekanbaru Sehat tersebut ke masyarakat yang benar-benar tidak mampu, Dinas Kesehatan yang bertugas melakukan validasi data peserta Jaminan Kesehatan Daerah yang akan ditetapkan sebagai penerima KPS. Untuk proses mendapatkan Kartu Pekanbaru Sehat ini haruslah melalui prosedur pertama mendatangi kantor Dinas Kesehatan, lalu Dinas Kesehatan memberikan ke Dinas Sosial akan survei langsung ke lapangan dan mendata peserta yang benar-benar tidak mampu. (Adisasmiti, 2007)

Untuk Kartu Pekanbaru sehat ini akan diproses pendataan lebih kurang satu minggu oleh Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial. Untuk memperoleh pendataan yang sesuai prosedur yang sudah ditetapkan, jadi jika semua sudah sesuai barulah Kartu Pekanbaru Sehat tersebut akan dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan. Dasar pelayanan kesehatan ini menjadi suatu pengecekan untuk mengetahui apakah masyarakat ini sudah masuk kedalam BDT kumpulan data atau database kemiskinan, apabila telah tercantum kedalam database kemiskinan serta membutuhkan perawatan *emergency* kemudian akan terus kita keluarkan surat rekomendasi perawatan ke Rumah Sakit Provinsi Riau RSUD Arifin Achmad. Karena masih besar masyarakat miskin di Kota Pekanbaru yang belum mendapatkan Jaminan Kesehatan yang seharusnya. Dalam hal ini aturan yang mengatur tentang Kartu Pekanbaru Sehat berawal dari Instruksi Presiden tentang di hapus nya program Jamkesda pada 1 Januari 2019. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. Jaminan Kesehatan ialah jaminan berbentuk perlindungan kesehatan supaya peserta dapat mencapai kegunaan pemeliharaan kesehatan serta perlindungan selama melaksanakan keperluan dasar kesehatan. Jika salah seorang masyarakat mengalami penyakit kanker ataupun harus melakukan cuci darah, maka pihaknya bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan langsung diberikan rekomendasi ke Rumah Sakit.

Berdasarkan suatu bantuan dari program KPS yang akan diberikan untuk masyarakat yang tidak mampu di Pekanbaru bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Kota Pekanbaru. Dalam sebuah program Kartu Pekanbaru sehat ini, pihak harus sangat lebih selektif dalam menentukan warga

untuk dimasukkan sebagai penerima Jaminan Kesehatan dari Pemerintah Kota tersebut. Meskipun sebelumnya masyarakat bersangkutan belum masuk ke dalam data penduduk miskin di Dinas Sosial. Sehingga dalam program Kartu Pekanbaru Sehat ini masyarakat yang berhak mendapatkannya dilihat dari aspek ekonomi termasuk kriteria yang masyarakat ini memang termasuk masyarakat miskin atau tidak mampu. Dapat dilihat juga dari kondisi rumah dan perekonomiannya yang memprihatinkan. Pada saat ini penerima program jaminan kesehatan atau jaminan sosial berpedoman pada BDT, bahwa tim sudah melakukan survei langsung terhadap masyarakat KPS hingga 6 Februari 2019 lalu. Pada saat bulan Februari lalu yang menerima bantuan dari program Kartu Pekanbaru sehat ini malah berasal dari non BDT, Pemerintah Kota Pekanbaru menegaskan bahwa pihak Dinas Sosial Kota Pekanbaru melakukan kordinasi dengan pihak Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, terutama untuk pasien yang akan melakukan perawatan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Tetapi indikator tersebut harus tetap dilakukan sesuai pada data Basis Data Terpadu, agar penerima KPS tetap sesuai sasaran.

Kartu Pekanbaru ini dikeluarkan oleh Pemerintah Kota Pekanbaru yang masyarakat tersebut memang tergolong dari masyarakat tidak mampu. Tetapi masih banyak terjadi perbedaan antara aturan dan pelaksanaannya, banyak masyarakat miskin yang belum terdaftar di Program Kartu Pekanbaru sehat ini adapun salah satu faktornya adalah pelayanan yang diberikan pihak RS kurang baik karena selalu dipersulit dalam melakukan validasi data serta pelayanan kesehatan lainnya. Masyarakat yang bergabung di Program Kartu Pekanbaru Sehat ini, akan diminta data yang sesuai Pemko sehingga dapat melakukan survei

langsung ke lapangan. Jika masyarakat tersebut sudah sesuai Basis Data Terpadu, pihak Dinas Sosial akan memajang stiker khusus di masing-masing rumah masyarakat yang sudah terdaftar di program KPS dapat diambil di Dinas Sosial Kota Pekanbaru, sebagai pengganti program bantuan Jamkesda yang selama ini dipakai oleh masyarakat agar program ini tepat dengan sasaran. Peluncuran KPS ini akan digandeng dengan Jamkesda tetapi dengan adanya validasi data kemungkinan jumlahnya akan menurun lagi. Mengenai suatu pelayanan Kartu Pekanbaru Sehat dapat berobat nantinya ke semua rumah sakit terutama di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, wajib melayani masyarakat yang memiliki KPS karena sudah menjadi komitmen Pemerintah membantu masyarakat tidak mampu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis dapat memilih suatu karya ilmiah yang berbenk skripsi dengan judul : **“Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Kepada Masyarakat Penerima Kartu Pekanbaru Sehat”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, masalah pokok yang dapat diuraikan diatas, dapat diidentifikasi sebagai berikut :

1. Bagaimana Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau kepada masyarakat penerima Kartu Pekanbaru Sehat?
2. Apa faktor penghambat dalam Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat penerima Kartu Pekanbaru Sehat?

### C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

#### a) Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau kepada penerima Kartu Pekanbaru Sehat.
2. Untuk mengetahui faktor yang menjadi penghambat dalam pemberian kesehatan kepada masyarakat penerima Kartu Pekanbaru Sehat.

#### b) Manfaat penelitian

Sedangkan manfaat penelitian ini adalah:

##### a. Manfaat teoritis

1. Untuk memperluas pengetahuan penulis tentang hukum pelayanan kesehatan khususnya tentang Kartu Pekanbaru Sehat.
2. Untuk memberikan sumbangan pemikiran bagi mahasiswa yang akan melakukan kajian terhadap pelayanan.

##### b. Manfaat praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menyumbang pemikiran terhadap peningkatan kualitas pemberian pelayanan kesehatan kartu pekanbaru sehat.
2. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan bagi penulis mengenai peningkatan kualitas pemberian pelayanan kesehatan kartu pekanbaru sehat.

#### D. Tinjauan Pustaka

Hukum Administrasi Negara (*administratitiefrecht law*) sebagai salah satu hukum publik dalam penerapn peraturan perundang-undangan, yang tidak dapat dipisahkan dari Hukum Tata Negara (*staatsrech constitutional law*), meskipun penerapannya masing-masing berbeda. Dalam kehidupan yang ada selalu menggambarkan tingkat sosial yang berbeda, baik dari pekerjaan maupun pendapatan ekonomi serta itu merupakan sumber dari adanya sebuah kemiskinan serta diskriminasi kehidupan yang kemudian ditandai dengan perbedaan antara stratifikasi sosial antara masyarakat dari kelas atas, menengah dan bawah. Hal tersebut kemiskinan ialah salah satu hambatan terbesar bagi sebuah negara berkembang terutama untu meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakatnya, sehingga tingkat kemiskinan juga menjadi penyebab masyarakat miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang tergolong mahal. (Hadjon & Hadjon, 1994)

Alat-alat perlengkapan negara tanpa peraturan-peraturan Hukum Tata Negara akan lumpuh, karena kekuasaannya (kewenangan atau wewenang) tidak ada atau tidak menentu. Alat perlengkapan negara tanpa Hukum Administrasi Negara adalah bebassama sekali, karena alat-alat itu akan melaksanakan kekuasaannya sekehendak hati. Dalam hal ini Undang-Undang dasar 1945 yang menjadi pedoman utama bagi setiap masyarakat indonesia dan menciptakan masyarakat yang adil dan makmur, yang bertujuan untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perorangan, maupun kelompok ataupun masyarakat secara keseluruhan.

Di samping kebiasaan-kebiasaan tersebut di atas, Hukum Administrasi Negara itu sendiri mengalami pertumbuhan dan perkembangannya baik sejak ditetapkan sebagai mata pelajaran kuliah tersendiri dalam (*Het Universiiteitsreglement* dan di dalam perundang-undangan Indonesia hingga tahun 1946 istilah *administratiefrecht* hanya dijumpai dalam kombinasi *staats-en administratiefrecht* (hukum tata negara dan administrasi negara). Ditinjau dari istilah Hukum Administrasi Negara pun mengalami perkembangan mulai dari Hukum Tata Usaha, Hukum Administrasi, Hukum Tata Pemerintahan, Hukum Tata Usaha Negara hingga Hukum Administrasi Negara yang kesemuanya mengemukakan kaitan antara hukum yang mengatur Pemerintah Administrasi Negara dan hukum yang mengatur sebuah Pemerintahan Administrasi Negara dan hukum yang diciptakan oleh Pemerintah administrasi Negara. (Hadjon & Hadjon, 1994)

Sudikno Mertokusumo menyatakan bahwa, hukum terdiri dari bagian-bagian dari suatu kesatuan yang utuh dan merupakan suatu bentuk istilah sistem, dan dari kesatuan tadi melahirkan pokok-pokok seperti contoh pengertian hukum, asas hukum dan unsur-unsur yuridis. Jika suatu bentuk hukum dapat dikemukakan, itu merupakan sistem maka di dalam hukum itu sendiri terdapat sistem (subsistem). Untuk dapat mengadakan pembagian harus ada kriteria, yaitu hukum materiil-hukum formil, hukum publik-hukum perdata. (Sudikno, 2003)

Kata Administrasi berawal dari bahasa latin merupakan *Administrare*, yang artinya yaitu setiap penyusunan keterangan yang dilakukan sebagai tertulis

dan sistematis demi tujuan memperoleh sesuatu ikhtisar keterangan itu pada keseluruhan dan waktu hubungannya satu dengan yang lain. Namun tidak semua himpunan catatan yang lepas dapat dijadikan administrasi. Menurut Liang Gie bahwa Administrasi yaitu suatu bentuk rangkain tujuan yang dilaksanakan dengan sekelompok orang saat bentuk kerjasama buat mencapai objek tertentu. Sehingga demikian Ilmu Administrasi bisa diartikan seperti suatu ilmu yang mempelajari proses, kegiatan serta dinamika kerjasama manusia. Beberapa unsur dari definisi administrasi menurut Liang Gie yang terdiri :

1. Kegiatan dilakukan oleh dua orang ataupun lebih;
2. Kegiatan melibatkan pekerjaan secara bersama-sama, dan
3. Memiliki target untuk dicapai.

Kerja sama itu dilakukan oleh dua orang ataupun lebih dalam melakukan suatu kegiatan, kerjasama bisa terbentuk dalam semua hal bidang kehidupan baik sosial, ekonomi, politik, atau budaya. Dari sifat dan kepentingannya, kerjasama bisa dibedakan menjadi dua yaitu kegiatan yang bersifat privat dan kegiatan yang bersifat publik. Sehingga ilmu yang mempelajari dibedakan menjadi dua ialah ilmu administrasi privat (*private administration*) serta ilmu administrasi negara (*public administration*). Perbedaan antara dua cabang ilmu ini (*private administration* dan *public administration*) terletak pada fokus pembahasan maupun objek studi pada masing-masing cabang ilmu tersebut. Administrasi negara memutuskan keperdulannya dalam kerjasama yang dilaksanakan pada lembaga-lembaga pemerintah, sedangkan administrasi privat memfokuskan

perhatiannya dalam lembaga-lembaga pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan. (Hadjon & Hadjon, 1994)

Bentuk pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan untuk lebih berkembang maupun sebaliknya akan terhambat sebab dipengaruhi dengan beberapa faktor semacam adanya peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi baru maka akan diikuti oleh perkembangan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan, seperti dalam mengatasi perkara penyakit-penyakit yang dialami pasien. Pengeseran nilai masyarakat pengetahuan tinggi, dan bakal memiliki kesadaran yang lebih dalam pengguna atau pemanfaatan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan. Aspek legal dan etik masyarakat terhadap pengguna atau pemanfaatan jasa pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan, maka semakin tinggi pula tuntutan hukum dan etik dalam pemberian pelayanan kesehatan. Ekonomi dan politik seseorang, maka pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan lebih mudah diperoleh dan dijangkau. Begitu sebaliknya, dengan orang yang tergolong ekonomi rendah, keadaan ekonomi ini akan mempengaruhi saat sistem pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan. (Sudikno, 2003)

### **1. Konsep Pemberian Pelayanan kesehatan**

Dalam bentuk pemberian pelayanan kesehatan, suatu konsep mutu sudah ada sejak lama dimulai sejak abad ke-19. Pertama konsep mutu ini di mulai dengan bentuk cara yang sederhana, kemudian sering berlanjut pada waktu yang mutu terus berkembang. Kini konsep mutu telah meraih tahap penerapan prinsip manajemen ilmiah ke dalam bentuk organisasi suatu pelayanan kesehatan, adalah sebagai "*Total Quality*" Management kesehatan. Pelayanan dapat dibentuk

berdasarkan 5 prinsip *service quality* adalah ketetapan, kecepatan, kenyamanan dan keramah tamahan suatu pelayanan. Keunggulan dari sebuah layanan ini tidak akan tercapai apabila salah satu prinsip pelayanan ada yang dianggap tidak sesuai. Namun dalam hal ini pelayanan memberikan suatu kesehatan khususnya pada Rumah Sakit Umum Arifin Achmad melalui Kartu Pekanbaru Sehat tidak maksimal dengan melakukan suatu pengobatan dengan pembiayaan pribadi. (Bustami, 2011)

Kesejahteraan pelayanan kesehatan tersebut dapat dijelaskan dalam satu cara pemerintah untuk mengatasi suatu masalah, antara lain atas adanya program Kartu Pekanbaru Sehat (KPS). Seperti yang sudah dijelaskan dengan Kementerian Kesehatan memaparkan maka Program Kartu Pekanbaru sehat menjadi suatu jaminan kesehatan yang sangat membantu masyarakat yang kurang mampu atau tidak mampu dalam berobat. Kesehatan masyarakat dapat didefinisikan dari di atas menerapkan maka kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan praktek (seni) yang bermaksud demi membantu penyembuhan suatu penyakit, serta meningkatkan pemenuhan kepentingan kesehatan masyarakat. Apabila seorang pasien serta keluarganya menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit, telah terjadi sakit yang sudah gawat darurat atau sudah parah yang harus di tangani dengan segera baru bisa di tangani dengan pendaftaran Kartu Pekanbaru Sehat. (Adisasmiti, 2007)

Dalam hakikatnya asas pada sebuah Rumah Sakit yaitu pencapaian kepentingan serta ketentuan pasien yang menginginkan suatu penyelesaian kesulitan kesehatannya kepada Rumah Sakit. Pasien menilai bahwa hanya Rumah

Sakit yang dapat memberikan pelayanan medis untuk upaya pemulihan serta penyembuhan atas rasa sakit yang dialaminya. Pasien sangat menginginkan sebuah pelayanan yang baik, cepat, dan peduli terhadap penyakit yang dikeluhkan pasien. Untuk melengkapi kebutuhan pasien tersebut, layanan prima menjadi pokok penting disuatu pelayanan di Rumah Sakit. Bentuk pelayanan prima di Rumah Sakit akan tercapai jika seluruh Sumber Daya Manusia memiliki keahlian khusus, diantaranya memahami produk secara mendalam, berpenampilan menarik, dan bersikap ramah tamah, berkomunikasi secara efektif dan mampu peduli pada pasien secara profesional. (J.P.Siregar, 2003)

Berdasarkan peraturan badan penerapan jaminan kesehatan dalam ketentuan umum menerapkan yaitu jaminan Kesehatan merupakan suatu jaminan dalam bentuk bantuan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat suatu perlindungan dan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang di berikan kesetiap orang terutama masyarakat kurang mampu atau tidak mampu, yang telah membayar iuran atau iuran nya di bayar pemerintah. Bahwa jaminan kesehatan merupakan hak warga negara Indonesia untu mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan dan perlindungan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan sehingga kesehatan masyarakat terjamin dengan di selenggarakan nya program Kartu Pekanbaru Sehat. Untuk menjelaska proses tentang pengaruh pelaksanaan Program Kartu Pekanbaru sehat terhadap kelengkapan kebutuhan Kesehatan Miskin atau kurang mampu di Provinsi Riau, maka menjelaskan suatu operasional yaitu :

- a. Program Kartu Pekanbaru Sehat adalah Kartu yang dengan fungsi untuk memberikan Jaminan Kesehatan kepada masyarakat untuk menerima pelayanan kesehatan secara gratis.
- b. Keluarga miskin yaitu keluarga yang menerima suatu pelayanan Kartu Pekanbaru Sehat di Provinsi Riau.
- c. Jaminan Kesehatan yaitu jaminan yang berupa suatu pengawasan kesehatan agar seluruh pasien yang memakai Kartu Pekanbaru Sehat dapat memperoleh pemeliharaan kesehatan dan memenuhi kebutuhan kesehatan.
- d. Kota pekanbaru yaitu objek suatu peneliti yang berada di Provinsi Riau. Pelayanan adalah melakukan suatu bentuk pelayanan yang berguna bagi orang lain, sehingga kita dapat melakukan sebuah pelayanan dengan baik dengan terjadinya proses pelayanan yang dilayani atau memberi dan menerima.

Pihak yang memberi suatu layanan publik yaitu pegawai *Apparatus*, dengan hal ini pemerintah merupakan tiang yang menyambungkan antara tujuan negara dengan pemenuhan suatu pelayanan kebutuhan dasar suatu pelayanan tersebut dapat dilihat masyarakat. Kualitas dengan membandingkan persepsi antara pelayanan yang diinginkan dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan pasien. Kualitas dilihat pada segala yang menentukan kepuasan pasien, maka dengan ini keinginan pasien tersebut dapat digunakan dengan baik, serta dihasilkan dengan cara yang baik dan benar. Pelayanan kesehatan secara umum di terapkan dalam Pasal 53 Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 adalah : “

- a. Pelayanan kesehatan perorangan di berikan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan keluarga dan perorangan.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat di berikan untuk meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok msyarakat.
- c. Pelaksanaan pelayaan kesehatan sebagaimana di jekaskan pada ayat(1) harus mendahulukan keselamatan nyawa pasien dibandingkan kepentingan lain nya.”

Konsep standar suatu pemberian pelayanan kesehatan menjadi suatu alat organisasi untuk menguraikan mutu pelayanan kesehatan menyediakan layanan kesehatan ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan dan akan bertanggung jawab dalam melakukan tugas dan pelayanannya masing-masing. Mutu suatu pelayanan kesehatan dapat di ukur dengan dibandingkan dengan standar layanan kesehatan, maka itu, untuk mengukur suatu bentuk pelayanan kesehatan di perlukan indikator, indikator mutu pelayanan kesehatan meliputi indikator peran masyarakat. Partisipasi masyarakat sangat diperlukan dalam pelayanan kesehatan primer dengan keinginan semua keputusan yang telah diterapkan akan di laksanakan dengan efektif. Suatu bentuk alat medis kesehatan sangat mempunyai kegunaan dalam mendukung untuk melakukan kegiatan pelayanan kesehaan untuk menangani pasien yang berada di rumah sakit, alat kesehatan yang disediakan oleh Rumah Sakit sebagai sarana prembantu penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Rumah Sakit yaitu *instrument*, *aparatus*, dan *implant*. Peralatan yang digunakan dan dioperasikan rumah sakit baik dari peralatan medis ataupun non medis harus memenuhi standar pelayanan mutu,

keselamatan dan keamanan yang memiliki kompetensi dibidang nya. (Bustami, 2011)

Dalam hal ini penerima layanan yaitu masyarakat harus selalu menginginkan pelayanan yang memuaskan sehingga semakin tinggi suatu tingkat kepuasan pelanggan sangat bergantung kepada pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, sehingga apabila pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan maka masyarakat akan percaya dan merasa puas terhadap kinerja penyelenggaraan negara sehingga tercapai rumah sakit yang kualitas baik. Pemberian utama pada suatu bidang atau suatu jenis penyakit yang memberikan pelayanan utama yaitu jenis penyakit tertentu berdasarkan golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Upaya sebuah bentuk pelayanan perorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan. Memberlakukan adanya tanggung jawab hukum dan etik sebuah bentuk pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan atau jaminan kesehatan untuk masyarakat yang tidak mampu di Kota Pekanbaru.(Isyafandyarie, 2006)

Jaminan Kesehatan yaitu jaminan yang berupa suatu bentuk kesehatan dan perlindungan agar peserta mendapatkan manfaat sebuah perlindungan dan pemeliharaan kesehatan dalam memenuhi keinginan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya telah ditanggung oleh pemerintah. Kartu Pekanbaru Sehat yang disebut KPS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk memberikan penyelenggaraan jaminan

kesehatan. KPS kesehatan adalah Kartu Pekanbaru Sehat yang didirikan oleh pemerintah untuk menyelenggarakan program KPS (Kartu Pekanbaru Sehat).

Untuk itulah perlu diselenggarakan suatu bentuk asuransi kesehatan karena peserta membayar premi dengan besar tetap, tetapi asuransi kesehatan saja tidak cukup. Premi asuransi komersial relatif tinggi sehingga terjangkau bagi sebagian besar masyarakat dan manfaat yang diberikan umumnya terbatas, peserta PBI Jaminan Kesehatan yaitu orang yang termasuk tidak mampu atau fakir miskin. Rumah sakit dinyatakan maju, tidak saja dalam perlengkapan fasilitas yang mencukupi perawatan untuk pasien, melainkan juga bentuk suatu sikap dan layanan sumber daya manusia menjadi suatu elemen yang berpengaruh di Rumah sakit, terhadap pelayanan yang diberikan dan dipersepsikan oleh pasien. Pasien akan beralih ke Rumah Sakit lain apabila Rumah Sakit tidak memenuhi harapan yang diinginkan pasien, hal ini disebabkan pasien menjadi suatu aset yang sangat berharga dalam mengembangkan industri Rumah Sakit. (Praptianingsih, 2007).

#### **E. Konsep Operasional**

Untuk memberikan tujuan dan tidak menimbulkan salah pemahaman yang berbeda dalam suatu pembahasan secara lebih lanjut, maka penulis harus memberikan batasan judul penelitian sebagai berikut :

Pelaksanaan adalah penerapan atau pelaksanaan dari suatu rancangan yang sebelumnya sudah dirangkap secara matang dan terperinci, ataupun suatu hal yang sudah di *evaluasi* dan guna mencapai tujuan yang diharapkan.

Pemberian adalah suatu yang di berikan dari pihak yang pertama ke pihak yang lainnya, biasanya dalam sebuah pemberian suatu fasilitas pelayanan.

Pelayanan kesehatan merupakan sebuah layanan yang diberikan guna untuk memberikan suatu pelayanan kesehatan, yang berniat untuk mensejahterakan masyarakat dan meningkatkan kesehatan perorangan, kelompok atau masyarakat. Yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

Rumah Sakit merupakan suatu organisasi sebuah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan perorangan secara paripurna yang mengadakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Bahwa perlindungan terhadap konsumen yaitu pasien yang menjadi perhatian publik, karena hal tersebut sudah diatur dalam peraturan perundang-undangan dan perlindungan terhadap konsumen termasuk didalamnya pasien yang merupakan konsumen jasa medis. Atau suatu bentuk sarana yang merupakan bagian dari bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit untuk pasien, untuk berbagai penyakit dan kesulitan baik yang bersifat bedah maupun non bedah. (Triwibowo, Perizinan Dan Akreditasi Rumah Sakit, 2012).

#### **F. Metode Penelitian**

Metode penelitian dan pengumpulan data tentang Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Kepada Masyarakat Penerima Kartu Pekanbaru Sehat yaitu sebagai berikut :

##### **1. Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Jl. Diponegoro Nomor 02, Sumahilang, Kec. Pekanbaru Kota, Kota Pekanbaru, Riau 28156. Peneliti memilih lokasi tersebut sebagai lokasi penelitian dikarenakan

suatu bentuk Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Kartu Pekanbaru Sehat yang di mana menjadi pelayanan kesehatan yang baru diselenggarakan atas pergantiannya program Kartu Jamkesda yang sudah dihapuskan oleh Presiden Joko Widodo, Berdasarkan uraian ini peneliti tertarik meneliti yang terkait dengan bentuk Pelaksanaan Pemberian pelayanan Kesehatannya. Yang telah di selenggarakan oleh Walikota Pekanbaru, sejak 1 Januari 2019 dalam bentuk Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan. Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 2 Tahun 2019 Tentang pedoman Pelaksanaan Program Pekanbaru Sehat bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Kota Pekanbaru Tahun 2019.

## **2. Jenis dan Sifat Penelitian**

Peneliti melakukan sebuah penelitian yang masuk kedalam suatu penelitian *observational research* dengan melakukan metode langsung survey kelapangan. Sedangkan sifat penelitian ini berbentuk *deskriptif*, yaitu untuk membuat gambaran yang nyata langsung diteliti secara lengkap dan jelas kelapangan tentang pemberian pelayanan dan kualitas suatu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kota pekanbaru kepada pasien.

## **3. Populasi dan Sampel**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang membentuk suatu kelompok dan memiliki tujuan yang sama. Dimana subjek penelitian ini merupakan sampel atau responden penelitian. Dalam penelitian ini penulis menjadikan Kepala RSUD Arifin Achmad dan Humas ( Hubungan Masyarakat ) RSUD Arifin Achmad sebagai sampel penelitian. Jumlah keseluruhan pasien Rawat Jalan yang menggunakan Kartu Pekanbaru Sehat di RSUD Arifin Achmad

Provinsi Riau sebanyak 40 orang. Dimana dari 10 orang yang menjadi sampel penelitian, penulis Sehingga populasi dan responden dalam penelitian ini berjumlah 12 orang. Untuk lebih jelas dapat di lihat dalam **Table Data 1 Populasi dan Responden Penelitian.**

**Table Data 1**  
**Populasi dan Responden Penelitian**

No	Populasi	Responden
1	Kepala Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta KPS	1 orang
2	Kepala Bagian Hubungan Masyarakat RSUD	1 orang
3	Pasien Peserta Kartu Pekanbaru Sehat	10 orang
Jumlah		12 orang

Sumber: data olahan lapangan 2020

#### 4. Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Wawancara ialah suatu bentuk tanya jawab langsung yang dilakukan antara responden dengan penulis, untuk memperoleh informasi serta penjelasan berkenaan pada persoalan yang diteliti.
- b. Kuesioner ialah suatu bentuk susunan pertanyaan yang diberikan untuk disampaikan oleh responden dengan memilih jawaban yang telah tertera, menyiapkan sebuah pertanyaan yang telah dipersiapkan terlebih dahulu.
- c. Dokumentasi ialah suatu bentuk pengumpulan data secara teknik dokumentasi memiliki tujuan dalam melengkapi data yang didapatkan

dari teknik Kuesioner, Observasi, dan Wawancara. Dokumentasi bisa berbentuk dokumentasi publik atau dokumentasi privat. Dokumentasi publik misalnya: transkrip acara TV, laporan polisi, berita-berita surat kabar, dan lainnya. Dokumentasi privat misalnya: catatan telepon, buku harian individu, memo, surat-surat pribadi, dan lainnya. (Sudikno, 2003)

#### **5. Jenis Dan Sumber Data**

Dalam penelitian ini memerlukan dua sumber data yaitu :

- a. Data Primer ialah keterangan yang didapatkan secara tepat di lapangan (sumber pertama) dengan wawancara terbuka dan dari hasil kuesioner.
- b. Data Sekunder ialah keterangan yang didapatkan melalui kepustakaan, jurnal, literatur, internet dan sebagainya yang berupa dokumen-dokumen yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan sumber-sumber lain nya, yang berbentuk susunan maupun keterangan yang sudah tersusun dalam bentuk daftar yang berhubungan dengan masalah yang akan ada kaitannya dengan peneliti.

#### **6. Teknik Analisis Data**

Setelah datang yang terkumpul melalui kuesioner maka akan diolah dengan cara penafsiran dan mengelompokkan berdasarkan data dan jenisnya dalam bentuk tabel. Dan data yang akan didapatkan dari hasil wawancara tersebut dapat dianalisis dan diolah serta diuraikan dalam bentuk kalimat. Dengan menghubungkan dan dianalisis secara keseluruhan dpada teori-teori yang berupa pendapat para ahli sehingga penulis dapat mengambil suatu kesimpulan secara khusus dari hasil penelitian.

## 7. Metode Penarikan Kesimpulan

Hasil uraian di atas maka peneliti mengambil kesimpulan dengan menggunakan metode induktif. Induktif merupakan analisis berfikir yang diaplikasikan dari sesuatu yang khusus kemudian dilanjutkan kedalam bagian-bagian yang umum, dari suatu pernyataan atau dalil-dalil yang bersifat khusus terdapat ketentuan perundang-undangan dan pendapat para ahli yang bersifat umum. Yang mana peneliti menghubungkan kesimpulan-kesimpulan dengan peran Rumah Sakit RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dalam membantu Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Masyarakat Penerima Kartu Pekanbaru Sehat.

## **BAB II TINJAUAN UMUM**

### **A. Tinjauan Umum Tentang Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan**

#### **1. Pengertian Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan**

Pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yaitu menjadi suatu bentuk program penting untuk terlaksananya sebuah pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang tersedia di Rumah Sakit umum Daerah. Jaminan kesehatan masyarakat pada hal ini pemberian pelayanan kesehatan kesehatan yang ada di RSUD Provinsi Riau yang masih banyak terjadi perbedaan antara aturan dan pelaksanaannya, dalam hal ini undang-undang dasar 1945 yang merupakan pedoman utama bagi setiap masyarakat Indonesia dan menciptakan masyarakat yang adil dan makmur, yang bertujuan saat melakukan kegiatan buat meningkatkan derajat kesehatan baik perorangan, ataupun gabungan maupun keseluruhan masyarakat. Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) yaitu sebuah cara buat menyelenggarakan perorangan serta bersama-sama pada sebuah organisasi buat mencegah serta memajukan kesehatan, demi untuk menyembuhkan penyakit serta juga menyembuhkan kesehatan perorangan, kelompok, keluarga maupun publik masyarakat. (Adisasmiti, 2007)

Dalam hal ini sebuah pemberian pelayanan kesehatan Kartu Pekanbaru Sehat yang berlaku untuk masyarakat tidak mampu merupakan suatu usaha Pemerintah Kota Pekanbaru untuk membantu masyarakat yang berniat buat penyembuhan penyakit demi pemulihan kesehatan perorangan serta keluarga.

Namun biaya yang mahal akan kesehatan bukan bisa menjamin mutu yang baik atas kesehatan itu sendiri sebab mutu kesehatan masyarakat Indonesia selama ini termasuk tergolong lemah. Rendahnya kondisi pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan masyarakat yang kurang mampu dikarenakan kurangnya akses atas pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan akibat hambatan geografis serta hambatan biaya *cost barrier*, selain itu perbuatan masyarakat yang rendah mendukung pola hidup sehat serta bersih serta menjadi kendala bagi pemerintah oleh meningkatkan pertumbuhan masyarakat khususnya buat bidang kesehatan (Bustami, 2011).

Pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan merupakan peran utama yang mesti dijaga ataupun ditingkatkan mutunya seperti standar pelayanan yang terjadi, agar masyarakat selaku konsumen benar merasakan bentuk pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang disediakan. Pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan hakikatnya ialah suatu usaha penting buat membangun menyiapkan segala suatu yang dibutuhkan orang lain dan bisa mempersembahkan kepuasan seperti pada aktivitas yang diinginkan oleh konsumen dalam menentukan maupun memberikan jasa penyembuhan yang sangat tepat untuk setiap pasien sama seorang dokter. Bentuk pelayanan kesehatan *preventif* dalam suatu perbuatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan maupun penyakit. Dalam dal ini bentuk pelayanan kesehatan *kuratif* dalam suatu kegiatan serta serangkaian aktivitas pengobatan yang ditujukan buat penyembuhan penyakit, pengurangan penderita akibat penyakit, pengendalian penyakit supaya mutu penderita bisa terpelihara seoptimal mungkin. Sesuai dengan pengertian

Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan dalam hal Penjelasan di atas memperlihatkan maka kata pelaksanaan bermuara dalam kegiatan, adanya aksi, perbuatan, maupun mekanisme suatu struktur. Ungkapan mekanisme mengandung arti maka pelaksanaan bukan sekedar aktivitas, namun suatu aktivitas yang terarah serta dilaksanakan secara betul-betul berlandaskan norma demi mendapatkan suatu target aktivitas dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang baik. (Sudikno, 2003)

## 2. Dasar Hukum Sebuah Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan

Bahwa dasar sebuah penyelenggaraan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan secara bertanggung jawab, amanah, bermutu, dengan merata serta *nondiskriminatif*. Dalam perihal ini setiap orang maupun pasien bisa mendapatkan kegiatan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan secara profesional dan anti diskriminasi, juga lebih mementingkan pertolongan keselamatan nya wapasien dibandingkan kepentingan lainnya. Undang-Undang Kesehatan yang bertujuan untuk menjaga kepentingan pasien juga mengamankan pihak pasien pada suatu hal perbuatan melawan hukum juga wanprestasi yang diperbuat bagi pelaksana atau tenaga medis, yang bisa merugikan pasien. Bagi masyarakat yang ingin melakukan sebuah pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang akan ditujukan untuk masyarakat tidak mampu yang sudah tertera dalam Peraturan Walikota Nomor 2 Tahun 2019. Memberikan kemudahan serta akses pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan terhadap peserta Kartu Pekanbaru Sehat. Dalam pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945 ayat (3) juga dicantumkan bahwa : “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas

pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Usaha-usaha kesehatan khususnya pada mengubah perilaku mesti lebih bersifat pendekatan dari bawah berdasarkan kebutuhan serta kondisi sosial budaya masyarakat setempat, oleh sebab itu dibutuhkan orang-orang yang kreatif serta inovatif maupun yang dikenal sebagai wirausahawan sosial yang bisa mengembangkan serta menjalankan usaha-usaha pemantapan perilaku sehat bertumpu dalam masyarakat. (Hanafiah, 2011)

Pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan masyarakat termasuk implementasi yang dilaksanakan secara berjenjang sesuai kemampuan Pemerintah Kota Pekanbaru, pemerintah harus benar-benar memantau langsung masyarakat mana yang berhak menerima bentuk pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan dan harus bertanggung jawab buat menyerahkan bantuan kusus pada bidang kesehatan kepada masyarakat yang tidak mampu. Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, menetapkan bahwa : “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atau sumber daya sibiidang kesehatan”. Berdasarkan sebuah pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan mesti mencerminkan ketepatan pada penggunaan pengetahuan terbaru secara ilmiah, klinis, teknis, interpersonal, manual dan kognitif. Bentuk serta jenis pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan bisa ditemukan banyak macamnya, karena semua ini sangat ditentukan oleh :

1. Organisasi suatu pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan, yang pelaksanaannya secara sendiri maupun secara bersama-sama pada suatu organisasi.

2. Ruang lingkup perbuatan yang mencapai suatu aktivitas dalam perlindungan kesehatan, meningkatkan kesehatan, pencegah penyakit, menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan.
3. Sasaran pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan perorangan, kelompok, keluarga, dan masyarakat secara menyeluruh. (Alexander, 2007)

### **3. Pihak-Pihak yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan**

Suatu bentuk pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan ini dapat dilihat pihak-pihak mana saja yang berhubungan dari suatu kegiatan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan di rumah Sakit ialah antara lain :

1. Penerima pemberian pelayanan kesehatan, yang sudah disesuaikan sama lembaga kesehatan dan dinas sosial. Yang harus diatur hak dan kewajibannya sesuai keadaan yang benar-bener dibutuhkan masyarakat terutama di bidang kesehatan yang akan diperoleh baik perorangan, kelompok atau masyarakat yang tidak mampu.
2. Penyelenggara Pemberian Pelayanan Kesehatan, yang sudah disusun dalam suatu bentuk organisasi serta sarana serta prasarana dalam pelayanan, yang serta dilakukan sebagai sebuah hak dan kewajibannya masing-masing. (Hanafiah, 2011)

Berdasarkan penjelasan diatas, Undang-Undang Kesehatan tidak merinci secara pasti tentang pihak-pihak yang terikat pada sebuah hukum kesehatan, tetapi cuma memaparkan bahwa yang merupakan penerima pelayanan kesehatan yaitu

masyarakat sebagai pasien. Sedangkan penyelenggara pemberian pelayanan kesehatan yaitu pemerintah. Dimana pemerintah mengutus pihak Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial untuk bertanggung jawab atas pemberian pelayanan kesehatan tersebut, baik dalam bentuk pengaturan perancangan, pendayagunaan, pembinaan serta pengawasan pada rangka penyelenggaraan jaminan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan. Khususnya pada bentuk penyediaan tenaga kesehatan serta sarana tempat pengurusan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan tersebut, meskipun masyarakat bertanggung jawab akan penyelenggaraan upaya kesehatan saja. Jaminan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan diperoleh dengan diawali dari tahap puskesmas, Rumah Sakit umum maupun swasta serta institusi pelayanan kesehatan lainnya yang diharapkan kontribusinya agar maksimal maksimal serta optimal. (Adisasmito, 2007)

Pasien atau masyarakat pada hal ini mengharuskan pihak pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang baik dari beberapa institusi penyelenggaraan diatas biar kinerjanya bisa dirasakan baik sama pasien serta keluarganya. Dalam memajukan pelayanan kesehatan harus memiliki tenaga kesehatan yang bagus, terampil serta fasilitas kesehatan yang baik serta bagus, namun tidak seluruh institusi pelayanan medis tersebut telah memenuhi kriteria tersebut, sehingga menambah kerumitan proses jaminan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan pada saat ini. Namun dari pihak pemerintah belum bisa melaksanakan aturan pelayanan kesehatan secara tepat, sebagaimana yang diinginkan sebab adanya keterbatasan-keterbatasan. Tenaga kesehatan berdasarkan Soekidjo Notoatmodjo, telah menjelaskan adanya beraneka macam tenaga kesehatan yang memiliki

bentangan yang sangat luas, baik dari segi latar belakang pendidikan maupun jenis pelayanan atau upaya kesehatan yang dilakukan. (Adisasmiti, 2007)

Jenis tenaga kesehatan tersebut yang dapat diuraikan dalam Peraturan Pemerintah Pasal 11 Nomor 36 Tahun 2014, yaitu sebagai berikut : “

1. Tenaga Medis meliputi: dokter, perawat, dan bidan;
2. Tenaga Keperawatan meliputi : perawat dan bidan;
3. Tenaga Kefarmasian meliputi : apoteker, analis dan asisten apoteker; meliputi: nutrisisionis dan asisten;
4. Tenaga Keterampilan fisik meliputi : fisiotraois, akupasiterafis dan terapis wicara;
5. Tenaga Keteknisian medis meliputi : teknisi gizi, radiografer, radiotrafis, teknisi elektromedis, refraksionis optisien, analisis kesehatan, dan perekam medis;
6. Tenaga Kesehatan lain.”

#### **4. Syarat-Syarat Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan**

Pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang dirasakan berkualitas bagi para masyarakat atau pasien kalau suatu penjelasan dirasakan melebihi harapan para pemakai layanan kesehatan. Penilaian para pengguna jasa pemberian pelayanan kesehatan ditujukan kepada penyampaian jasa, suatu kualitas jasa pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan sangat ditentukan apabila kebutuhan atau ekspetasi para pengguna jasa bisa terpenuhi serta diterima tepat waktu. Menurut Azmi Azwar, agar pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan bisa mendapatkan sebuah tujuan yang diinginkan tersebut, besar syarat-syart yang

harus dipenuhi. Syarat pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan dalam bentuk pelayanan kedokteran berbeda dengan pemberian pelayanan kesehatan masyarakat, tetapi untuk bisa disebut sebagai suatu pemberian pelayanan kesehatan yang bagus, keduanya haruslah memiliki berbagai persyaratan pokok. (Hadjon & Hadjon, 1994)

Syarat yang dimaksud ini paling tidak harus mencakup hal-hal seperti berikut :

1. Ketersediaan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan (*Available*)

Pelaksanaan pemberian Pelayanan kesehatan akan berkualitas dengan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan tersebut telah tersedia dimasyarakat.

2. Kesiambungan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan (*Continue*)

Pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan akan berkualitas dengan pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan serta berkelanjutan, dalam arti tersedia setiap saat, baik menurut waktu atau kebutuhan pelayanan masyarakat.

3. Penerima pelayanan kesehatan (*Acceptable*)

Pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan akan berkualitas dengan pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh memakai jasa pemberian pelayanan kesehatan.

4. Mutu pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan (*Quality*)

Pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan akan berkualitas dengan pemberian pelayanan termasuk mampu menyembuhkan pasien dan perbuatan yang dilakun aman.

5. Ketercapaian pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan (*Accesible*)

Pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan akan berkualitas dengan pemberian pelayanan kesehatan tersebut dicapai sama pemakai jasa pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan tersebut.

6. Kewajaran pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan (*Appropriate*)

Pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan akan berkualitas dengan sebuah pelayanan tersebut bersifat wajar, yang dalam arti bisa menangani masalah kesehatan yang dihadapi. (Gufron, 2007)

Dalam bentuk penyelenggaraan pemanfaatan sebuah pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan ialah pengguna fasilitas pelayanan yang disediakan baik saat bentuk rawat jalan tingkat lanjut, rawat inap tingkat lanjut serta rawat inap tingkat lanjut diruang khusus di Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Jenis penyelenggaraan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan mengandung suatu bagian tindakan demi mendapatkan suatu tujuan serta umumnya tujuan tersebut ingin dicapai sama seseorang, kelompok ataupun pemerintah. Kebijakan tentu mempunyai kendala namun harus mencapai peluang-peluang demi mewujudkan tujuan penyelenggaraan serta sasaran yang di inginkan. Kunjungan rumah bagi petugas Dinas Sosial ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang didasarkan atas ketersediaan serta

kesinambungan pelayanan, penerima masyarakat serta kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu. (Supriadi, 2001)

Ruang lingkup penyelenggaraan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan meliputi :

1. Kepesertaan;
2. Pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan;
3. Pendanaan;
4. Penyelenggaraan. (Alexander, 2007)

Pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan rujukan dilakukan di Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru:

- a. Rawat Jalan Tingkat Lanjut;
- b. Rawat Inap Tingkat Lanjut;
- c. Rawat Inap Tingkat Lanjut di Ruang Khusus.

Penyelenggaraan sebuah pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan dasar di puskesmas serta jaringannya meliputi:

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama: penyelenggaraan fasilitas kesehatan tingkat pertama merupakan tempat pertama yang dikunjungi peserta setiap kali mendapatkan masalah kesehatan. Hubungan dalam bentuk penyelenggaraan fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan peserta dapat berlangsung secara berkelanjutan sehingga penanganan penyakit dapat berjalan dengan optimal, sehingga memberikan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang komprehensif terutama untuk pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang promotif dan preventif. Sehingga

dapat melaksanakan koordinasi pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan atas penyelenggara kesehatan lainnya saat memberikan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan kepada peserta sesuai kebutuhan.

- b. Rawat Inap Tingkat Pertama: upaya penyelenggaraan kesehatan perorangan yang bersifat *spesialistik* atau *subspesialistik*, pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan dibagian pemeriksaan pengobatan serta konsultasi spesialis dengan dokter spesialis serta subspesialis. Dalam bentuk perbuatan medis spesialis baik bedah maupun non bedah, pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan dibagian obat serta bahan medis habis pakai dalam pemberian pelayanan kesehatan penunjang diagnostik lanjut sesuai atas indikasi medis, rehabilitasi medis, pelayanan darah, pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan, perawatan inap non intensif serta perawatan inap di ruang intensif. (Bustami, 2011)

##### **5. Hubungan Hukum dalam Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan**

Suatu bentuk hubungan hukum yang terjadi pada pelaksanaan pemberian layanan kesehatan yaitu berdasarkan suatu perjanjian kerjasama yang memiliki tujuan untuk dapat melaksanakan pelayanan serta pengobatan yang diberikan kepada pasien demi kesembuhan serta pemulihan pasien itu sendiri. Untuk menilai sahnya suatu bentuk perjanjian, yang dilaksanakan antara pasien serta pemberi pelayanan kesehatan berdasarkan suatu bentuk yang sudah dijadikan patokan yang berdasarkan syarat sah terjadinya perjanjian antara pasien dan

pemberi pelayanan kesehatan berdasarkan suatu bentuk perjanjian terapeutik yang melahirkan hak dan kewajiban pada para pihak saat melakukan upaya penyembuhan buat pasien. (Gufron, 2007)

Hubungan hukum pada pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan tersebut, saat pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat lanjut pada pesert Jaminan Kesehatan masyarakat di Rumah Sakit umum RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Kota Pekanbaru bersumber pada Implementasi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang sistem jaminan Sosial Nasional. Beberapa hubungan hukum antara pasien serta pihak pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang pada hal ini dapat meliputi Rumah Sakit, Puskesmas sebagai balai pengobatan, dokter, perawat dan penyediaan jasa pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan lainnya. (Sudikno, 2003)

Dalam hal ini untuk melakukan hubungan hukum dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yaitu antarlain:

1. Hubungan medis yang diterakan oleh kaidah-kaidah medis.
2. Hubungan hukum yang diterakan oleh kaidah-kaidah hukum baik yang tertulis ataupun tidak tertulis.

Secara umum ketika bentuk hubungan hukum suatu pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan beserta pasien yaitu upaya penyembuhan bukan menjadi ikatan hasil (*resultaasverbitensis*), melainkan perikatan usaha (*inspanningsverbintenis*) secara maksimal serta berdasarkan prinsip kehati-hati yang hasilnya belum jelas. Sebab pasien juga mesti menyampaikan informasi secara jelas, lengkap serta jujur kepada dokter terkait atas penyakit yang

dideritanya. Sehingga, tidak menyebabkan kesalah pahaman antara kedua belah pihak demi untuk terlaksananya suatu tujuan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang lebih optimal. Sehingga ketentuan dalam hal ini yang membuktikan bahwa cara serta praktek dilapangan tidak sama sehingga mempersulit masyarakat tidak mampu buat mendapatkan haknya sebagai warga negara yang dilindngi terutama pada hal pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan. Setiap ketentuan yang diterakan oleh pemerintah pasti terkadang tidak sesuai atas apa yang ada didalam prakteknya, sehingga masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dibuat bingung atas peraturan ada. Jaminan kesehatan yang diberikan pemerintah pada kenyataannya dinilai kurang sempurna karena rawan akan pelanggaran hak-hak pasien seperti konsumen saat mencapai kepuasan. Masih banyak aduan masyarakat terhadap pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan di Rumah Sakit atas pasien yang mesti dilayani sebaik mungkin rumitnya prosedur berobat di Rumah Sakit sehingga mesti ada upaya lain yang memperumit pasien. (Adisasmito, 2007)

## **6. Standar Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan**

Setiap penyelenggaraan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan pelayanan mesti memiliki standar pelayanan serta dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian buat penerima pelayanan. Standar pelayanan menjadi ukuran yang dilakukan saat penyelenggaraan pelayanan yang wajib ditaati bagi pemberi maupun penerima pelayanan. Standar pelayanannya didasarkan pada ketentuan yang berisi norma, pedoman serta kesepakatan atas kualitas pelayanan, sarana

dan prasarana yang dirumuskan secara bersama-sama antara penyelenggara pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan, penerima pelayanan serta pihak yang berkepentingan. Menurut hal dalam bentuk standar pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang sekurang-kurangnya yaitu suatu bentuk prosedur pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan dalam bentuk suatu Pelayanan yang berprosedur yaitu rangkaian dari pada tata kerja yang bersangkutan pada satu sama lain sehingga menunjukkan adanya suatu urutan langkah serta jalan yang mesti ditempuh pada rangka penyelesaian suatu bidang pekerjaan. susunan pelaksanaan pemberian pelayanan ialah kumpulan atas beberapa perintah yang mesti dikerjakan pada menyempurnaan suatu bentuk pelayanan supaya searah dengan apa yang diinginkan. (Bustami, 2011)

Bahwa pada suatu sistem dan prosedur pemberiaan pelayananan sekurang-kurangnya harus memuat, hal-hal sebagai berikut :

- a. Tata aturan pengajuan permohonan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan;
- b. Tata aturan penanganan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan;
- c. Tata aturan penyampaian hasil pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan;
- d. Tata aturan penyampaian pengaduan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan. (Alexander, 2007)

Penjelasan akan empat tata cara yang dimaksud pada hal yang tercantum bisa diketahui serta memahami pengertian tahap-tahap pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan pelaksanaan pemberian pelayanan

kesehatan menjelaskan pada psusunan pelayanan yaitu rangkaian sistem maupun tata kerja yang terikat dalam satu sama lain, sehingga memperlihatkan adanya tahap secara nyata beserta benar dengan aturan yang mesti ditempuh pada rangka penyelesaian objek pelayanan. Mengenai langkah pelayanan tersebut menunjukkan adanya tahap-tahap maupun suatu cara-cara menjadi pedoman yang mesti dilaksanakan dalam setiap tahap saat serangkaian prosedur penyelesaian pelaksanaan pemberian pelayanan. Berdasarkan penjelasan proses pelayanan tersebut diatas, kemudian bisa dipaparkan bahwa ada 4 tata cara yang dimaksud yaitu sebagai berikut :

1. Tata cara pengajuan penyampaian pelaksanaan pemberian pelayanan, adalah tahap-tahap yang pasti dengan jelas serta aturan yang mesti dilakukan saat rangka mengemukakan suatu permohonan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan supaya permohonan yang diajukan tersebut bisa dilayani maupun diproses ketahap berikutnya. Pada langkah ini biasanya memuat langkah-langkah serta cara-cara yang mesti dilakukan serta dipenuhi sama seorang pemohon yang mengajukan permohonan pemberian pelayanan khusus kepada petugas maupun pejabat yang berwenang menyerahkan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang tercantum.
2. Tata cara penanganan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan, yaitu tahap-tahap yang nyata dan jelas juga cara-cara yang mesti dilakukan pada rangka menindak lanjuti maupun mengatasi suatu permohonan pemberian pelaksanaan kesehatan yang diajukan pasien. Pada tahap ini

petugas maupun pejabat yang berwenang mesti menangani serta memproses permohonan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang diajukan sesuai sama tata kerja serta ketentuan yang berlaku.

3. Tata aturan penyampaian perolehan dari pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan, yaitu tahap-tahap yang jelas serta pasti serta cara-cara yang mesti ditempuh pada rangka memberitahukan hasil pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang sudah ditangani oleh petugas maupun pejabat yang berwenang bakal disampaikan hasilnya terhadap pemohon yang berkaitan. Pemohon bisa menerima hasil pemberian pelayanan atas memenuhi ketentuan yang berlaku serta terkait atas jenis pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang diajukan.
4. Tata aturan penyampaian pengaduan pelayanan, yaitu langkah-langkah yang jelas serta pasti juga cara-cara yang harus ditempuh demi bisa menyampaikan pengaduan yang hubungan dengan masalah pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan. Pemohon dapat mengadukan atau mengajukan masalah ketidakpuasan serta masalah-masalah lain yang berkaitan pada prosedur pelaksanaan pemberian pelayanan pada setiap tahapnya. (Gufron, 2007)

Beberapa bentuk suatu proses pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan

yaitu :

- a. Waktu Penyelesaian

Waktu penyelesaian yang diterakan sejak pada pengajuan permohonan sampai dengan pelaksanaan pemberian pelayanan atau termasuk pengaduan.

b. Biaya Pemberian Pelayanan

Biaya atau tarif yang akan di keluarkan dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah pelaksanaan pemberian pelayanan atau termasuk rician yang ditetapkan dalam posedur pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan.

c. Produk Pemberian Pelayanan

Hasil pemberian pelayanan yang mesti diperoleh seperti dengan ketentuan yang sudah ditentukan.

d. Sarana dan Prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang memadai bagi pelaksana pemberian pelayanan kesehatan.

e. Kompetensi Petugas Pemberian Pelayanan

Kompetensi petugas pemberian pelayanan kesehatan mesti ditentukan dengan benar berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, serta perilaku yang dibutuhkan. (Adisasmiti, 2007)

## **B. Tinjauan Tentang Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Kartu Pekanbaru Sehat**

### **1. Sejarah Singkat Kartu Pekanbaru Sehat**

Dengan diterapakan Undang-undang Nomor 82 Tahun 2018 tentang Sistem Jaminan Sosial, bangsa Indonesia telah memiliki Sistem Jaminan sosial bagi

seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan suatu tujuan sistem Jaminan Sosial Nasional perlu dibentuk badan penyelenggaraan yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip-prinsip gotong royong, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat dan hasil pengelolaan Jaminan Sosial yang perkembangan program dan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta atau pasien tidak mampu yang memperoleh Kartu Pekanbaru Sehat. Tim dari Dinas Sosial Kota Pekanbaru mengaku mendapatkan intimidasi saat melaksanakan survei kepada calon penerima program Kartu Pekanbaru Sehat (KPS). Ada oknum yang memaksa agar masyarakat mampu bisa masuk dalam program KPS tersebut, padahal bentuk program KPS fokus membantu akses layanan kesehatan bagi masyarakat miskin. (Supriadi, 2001)

Tim dari Dinas Sosial mendapat banyak intervensi saat melaksanakan pendataan dan survei, sebab banyaknya yang kami datangi adalah masyarakat tergolong mampu sesuai survei. Menurutnya, tim tetap menemui masyarakat yang memang layak menerima program Kartu Pekanbaru Sehat. Sebab ada juga masyarakat yang dari aspek ekonomi termasuk kriteria miskin. Kondisi rumah dan perekonomiannya memprihatinkan dan Program Jaminan kesehatan atau jaminan sosial ini berpedoman pada Basis Data Terpadu. Asisten II bidang Ekonomi dan Pembangunan Pemerintah Kota Pekanbaru, ElSyabrina menegaskan bahwa pihak Dinas Sosial Kota Pekanbaru nantinya bisa berkordinasi dengan pihak Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Mereka bisa melakukan survei bersama, tapi

indikatornya tetap berpegang pada data BDT dan setiap 6 bulan sekali kita akan melakukan verifikasi tentang data program Kartu Pekanbaru Sehat.

Dalam bab ini membahas tentang suatu tinjauan umum tentang Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Kartu Pekanbaru Sehat di Rumah Sakit Provinsi Riau, suatu bentuk tinjauan umum tentang pasien, tinjauan umum tentang jaminan kesehatan. Karena dalam pelayanan Kartu Pekanbaru Sehat ini, bentuk pendaftarannya hanya untuk pasien tertentu, maka Rumah Sakit bersedia untuk memberikan pelayanan kesehatan yang diperlukan pasien dalam keadaan pasien yang sudah gawat darurat dan bantuan dari rumah sakit muncul sejak pasien masuk ke Rumah Sakit, maka pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dalam bentuk-bentuk kualitas pelayanan yang dapat diukur dengan membandingkan persepsi antara pelayanan yang diharapkan. Peningkatan kesehatan pasien sangat diharapkan oleh pelaksanaan pelayanan kesehatan, namun suatu aktivitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Arifin Achmad masih belum maksimal sesuai harapan atau yang diinginkan pasien. (Supriadi, 2001)

Untuk mencapai suatu derajat kesehatan yang agar bisa berkembang benar-benar baik sangat perlu adanya pelayanan yang baik dan berkualitas terutama di program Kartu Pekanbaru Sehat ini. Maka dari itu mereka yang menggunakan Kartu Pekanbaru Sehat sangat mengharapkan pelayanan tersebut terus meningkat dengan baik, sehingga mutu pelayanan kesehatan sangat berguna bagi generasi penerus bangsa. Kartu Pekanbaru Sehat ini penyelenggaraannya bertujuan menjamin agar peserta menerima manfaat dalam suatu pemeliharaan kesehatan serta perlindungan ketika memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Sehingga pemerintahan membantu kepastian pada jaminan kesehatan masyarakat tidak mampu pada cara membayar iuran-iuran yang akan tertera, melalui Anggaran Pendapatan Belanja Daerah. Untuk para masyarakat yang tidak mampu dan mendapatkan hak-haknya khusus dalam hak kesehatan. (Hanafiah, 2011)

Berdasarkan hal ini untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat dalam program kartu Pekanbaru Sehat, secara optimal agar dapat memberi perlindungan kepada pasien yang masih mengalami sakit serta memberikan pengobatan secara optimal, serta bagaimana pelaksanaan hukum kesehatan akan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan di Rumah sakit dalam penerapan etika pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan. Karena kesehatan menjadi salah satu hal yang sangat penting bagi manusia buat melakukan kegiatannya sehari-hari, tanpa kesehatan manusia tidak bakal produktif buat hidup layak baik secara ekonomi dan saat melaksanakan pendidikan. Maka dari itu negara bertanggung jawab akan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan serta fasilitas pelayanan umum yang layak terutama untuk masyarakat tidak mampu dalam berobat. Petugas kesehatan dalam hal ini melayani masyarakat, juga bersangkutan pada etika serta hukum pada pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan perilaku petugas kesehatan mesti tunduk pada kode etika profesi serta untuk mengetahui penerapan hukum dalam kesehatan pada pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. (N, 2016)

## **2. Hak dan Kewajiban Peserta Kartu Pekanbaru Sehat**

Dimana dalam Program Kartu Pekanbaru Sehat ini diselenggarakan dengan maksud agar peserta atau anggota keluarganya mendapatkan manfaat pelayanan

kesehatan serta perlindungan saat memenuhi kebutuhan dasar dibidang kesehatan. Didalam pelaksanaan hak serta kewajiban peserta Kartu Pekanbaru Sehat ini mengatur hal dalam hak konsumen ialah :

1. Hak terhadap kenyamanan, keamanan dari dalam mengkonsumsi barang maupun jasa.
2. Hak dalam memilih barang atau jasa serta memperoleh barang serta jasa tersebut seperti dengan nilai tukar serta kondisi demi suatu bentuk jaminan kesehatan yang dijanjikan atau yang sudah tertera di dalam aturan.
3. Hak atas diperlukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminasi.
4. Hak untuk memperoleh kompensasi, ganti rugi maupun penggantian, apabila barang maupun jasa yang diperoleh tidak seperti dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya. (Adisasmito, 2007)

Negara dapat bertanggung jawab terhadap penyediaan fasilitas pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan terutama dalam pelayanan kesehatan Kartu Pekanbaru Sehat dan fasilitas pelayanan umum yang layak untuk pasien, dimana bila berbicara hak dan kewajiban pasti tidak akan lepas dari upaya pengawasan hukum. Hubungan antara dokter dengan seorang pasien yang tertuang dalam perjanjian terapeutik menimbulkan adanya hak dan kewajiban bagi keduanya. (Freddy, 2007)

- a. Hak Peserta Kartu Pekanbaru Sehat
  1. Menerima Kartu peserta Pekanbaru sehat semacam bukti sah demi mendapatkan pelayanan kesehatan.
  2. Menerima kegunaan dalam suatu manfaat serta informasi atas hak dan kewajiban Karu Pekanbaru Sehat juga langkah pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan sesuai pada ketentuan yang berlaku.
  3. Mendapatkan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan dan dalam bentuk suatu fasilitas kesehatan yang bekerjasama pada KPS.
  4. Memberitahukan keluhan atau pengaduan, kritik dan saran secara lisan maupun tertulis ke kantor KPS.
  5. Menerima layanan yang manusiawi, adil, jujur serta tanpa ada diskriminasi.
  6. Menerima layanan yang efektif serta efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik serta materi.
  7. Mengajukan dalam suatu pengaduan akan kualitas pelayanan yang diterima peserta KPS.
  8. Meminta konsultasi atas penyakit yang sedang dialaminya kepada dokter lain yang mempunyai surat izin praktis (SIP) baik didalam maupun diluar Rumah Sakit.
  9. Mendapatkan privasi serta kerahasiaan penyakit yang diderita pasien dan tercantum pada data-data medisnya.

10. Mendapatkan informasi yang mencakup diagnosis serta tata cara tindakan medis, tujuan medis, alternatif tindakan, resiko serta komplikasi yang mungkin terjadi serta prognosis terhadap tindakan yang dibuat.
  11. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
  12. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. (Gufon, 2007)
- b. Kewajiban Peserta Kartu Pekanbaru Sehat
1. Mendaftarkan dirinya atau melengkapi data-data yang diperlukan rumah sakit untuk keperluan pasien KPS.
  2. Meinformasikan suatu pergantian data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat maupun pindah fasilitas kesehatan tingkat.
  3. Menjaga Kartu Pekanbaru Sehat atau Kartu Pesertanya biar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan sama orang yang tidak berhak.
  4. Mentaati semua ketentuan serta tata cara pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan.
  5. Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap rumah sakit atas pelayanan yang diterima.
  6. Mematuhi segala instruksi dokter dan perawat dalam pengobatan.
  7. Mematuhi hal-hal yang telah disepakati atau yang sudah diperjanjikan.

### **3. Fasilitas Kesehatan Bagi Peserta Kartu Pekanbaru Sehat**

Fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan KPS Kesehatan tercantum dari :

- a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama:
  1. Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) Non Perawatan dan Puskesmas Perawatan (Puskesmas dengan Tempat Tidur);
  2. Fasilitas Kesehatan milik Tentara Nasional Indonesia (TNI);
  3. Fasilitas Kesehatan milik Polisi Republik Indonesia (POLRI), terdiri dari Poliklinik Induk POLRI, Poliklinik Umum POLRI, poliklinik lain milik POLRI dan tempat perawatan sementara (TPS) POLRI;
- b. Praktek Dokter Umum atau Klinik umum, terdiri dari Praktek Dokter Umum Perseorangan, Praktek Dokter Umum Bersama, Klinik Dokter Umum atau Klinik 24 Jam, Praktek Dokter Gigi.
- b. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut:
  1. Rumah Sakit, terdiri dari : RS Umum (RSU), RS RS Umum Pemerintah Pusat (RSUP), RS Umum Pemerintah Daerah (RSUD), RS Umum TNI, RS Umum Bhayangkara (Kardiovaskular), RS Khusus Kanker (onkologi), RS Khusus Kusta, RS Khusus Jiwa, RS Khusus Lain yang telah terakreditasi, RS bergerak dan RS Lapangan;
  2. Balai Kesehatan, terdiri dari : Balai Kesehatan Paru Masyarakat, Balai Kesehatan Mata Masyarakat, Balai Kesehatan Ibu dan anak dan Balai Kesehatan Jiwa;
  3. Fasilitas Kesehatan penunjang yang tidak bekerjasama secara langsung pada KPS Kesehatan namun merupakan jejaringan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang bekerjasama dengan KPS Kesehatan. (Supriadi, 2001)

#### 4. Sistem Rujukan Berjenjang Peserta Kartu Pekanbaru Sehat

Sistem rujukan Kartu Pekanbaru Sehat yaitu suatu bentuk penyelenggaraan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas serta tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, serta seluruh fasilitas kesehatan yang ada dan sudah dijelaskan dalam pasal 34 Ayat 3 UUD 1945 yaitu Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Dimana dalam hal ini sistem rujukan dalam peserta kartu pekanbaru sehat meliputi :

1. Kepesertaan.
2. Pelayanan Kesehatan.
3. Pendanaan.
4. Penyelenggaraan. (Astuti, 2019)

Dalam hal peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut, fasilitas kesehatan tingkat pertama harus merujuk kefasilitas kesehatan rujukan tingkat rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai berikut :

- a. Sistem rujukan pelayanan kesehatan kartu pekanbaru sehat yang dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis.
- b. Pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan kartu pekanbaru sehat difasilitasi kesehatan primer yang dapat dirujuk langsung kefasilitas kesehatan tersier hanya untuk kasus yang sudah ditetapkan, diagnosis dan

rencana terapinya, merupakan pemberian pelayanan kesehatan berulang dan hanya tersedia difasilitas kesehatan tersier.

- c. Ketentuan dalam bentuk pemberian pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan pada kondisi terjadi keadaan gawat darurat, kondisi kegawat daruratan mengikuti ketentuan yang berlaku, bencana kriteria bencana ditetapkan sama pemerintah pusat serta pemerintah daerah, kekhususan permasalahan kesehatan pasien Kartu Pekanbaru Sehat, pertimbangan ketersediaan fasilitas dan pelayanan oleh bidan serta perawat. (Gufron, 2007)

Dengan adanya sistem rujukan yang jelas dalam pelayanan kartu pekanbaru sehat ini yang terbuka, maka masyarakat dalam pengurus kepentingan dapat dengan mudah mengetahui prosedur ataupun tata cara pelaksanaan pemberian kartu pekanbaru sehat yang harus dilaksanakan. Sehingga dalam pemberian pelayanan itu sendiri akan dapat memuaskan masyarakat. Sistem rujukan KPS dalam bentuk rujukan tingkat lanjut dapat melaksanakan pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis dasar, tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikator medis dan rehabilitas medis. Dalam bentuk suatu sistem rujukan ini untuk mengajukan permohonan kepada dokter untuk meminta pertolongan saat mengatasi suatu perkara kesehatan dialaminya. Bahwa kenyataan tersebut tidak adanya keseimbangan antara *das sein dan das sollen* nya. Kenyataan yang di dalam praktek berbeda sama kenyataan yang ada pada aturannya. Baik internal atau eksternal yang diperoleh di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Riau Kota Pekanbaru. (Adisasmiti, 2007)

## 5. Visi dan Misi Kartu Pekanbaru Sehat

### a. Visi KPS Kesehatan

Visi Kartu Pekanbaru Sehat sebagai, dana telah ditetapkan pada rencana strategis KPS Kesehatan yaitu seluruh masyarakat Indonesia memiliki Jaminan kesehatan Nasional demi mendapatkan sebuah manfaat pemeliharaan kesehatan serta perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya, yang salah satunya bentuk program kesehatan yaitu KPS ini yang mana baru saja dibentuk Pemko Pekanbaru untuk masyarakat tidak mampu. Secara spesifik program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh KPS untuk masyarakat khusus tidak mampu. Program ini memiliki tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tersebut. Ini tentunya menjadi hal yang paling penting saat menuju cangkupan semesta (*universal health coverage/UHC*) jaminan kesehatan untuk seluruh Rakyat Indonesia. (Hanafiah, 2011)

Dalam upaya membantu pencapaian visi ini, diharapkan semangkin dapat mengoptimalkan penyelenggaraan suatu program KPS melewati suatu kerangka program yang *sustain* serta berkualitas, guna memajukan kesehatan serta kesejahteraan rakyat indonesia yang menerapkan bentuk suatu visi tersebut yaitu :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan yang adil.
2. Memperluas kepesertaan KPS mencakup masyarakat yang khususnya bener-bener tidak mampu.
3. Menjaga kesinambungan program KPS.
4. Memperkuat kebijakan serta implementasi program KPS.
5. Memperkuat kapasitas serta tata kelola organisasi. (Alexander, 2007)

b. Misi KPS Kesehatan

1. Membangun kemitran strategis pada berbagai lembaga serta mendukung partisipasi masyarakat dalam memperluas kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional yang terutama dalam program Kartu Pekanbaru Sehat ini.
2. Melaksanakan serta menetapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efisien, efektif, serta berkualitas kepada peserta melalui kemitraan yang optimal pada fasilitas kesehatan.
3. Mengoptimalkan pengelolaan dan program jaminan kesehatan sosial serta dana KPS kesehatan secara efektif, efisien, transparan serta akuntabel demi mendukung kesinambungan program.
4. Pembangunan KPS kesehatan yang efektif berdasarkan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang bagus serta memajukan kompetensi pegawai demi mencapai kinerja unggul.
5. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen resiko atas seluruh operasional KPS .
6. Memantapkan dan mengembangkan teknologi informasi serta komunikasi agar mendukung keseluruhan operasi KPS.
7. Tercapainya kepesertaan sesuai jalan menuju program KPS pada tahun 2019 yang mulai diselenggarakan.

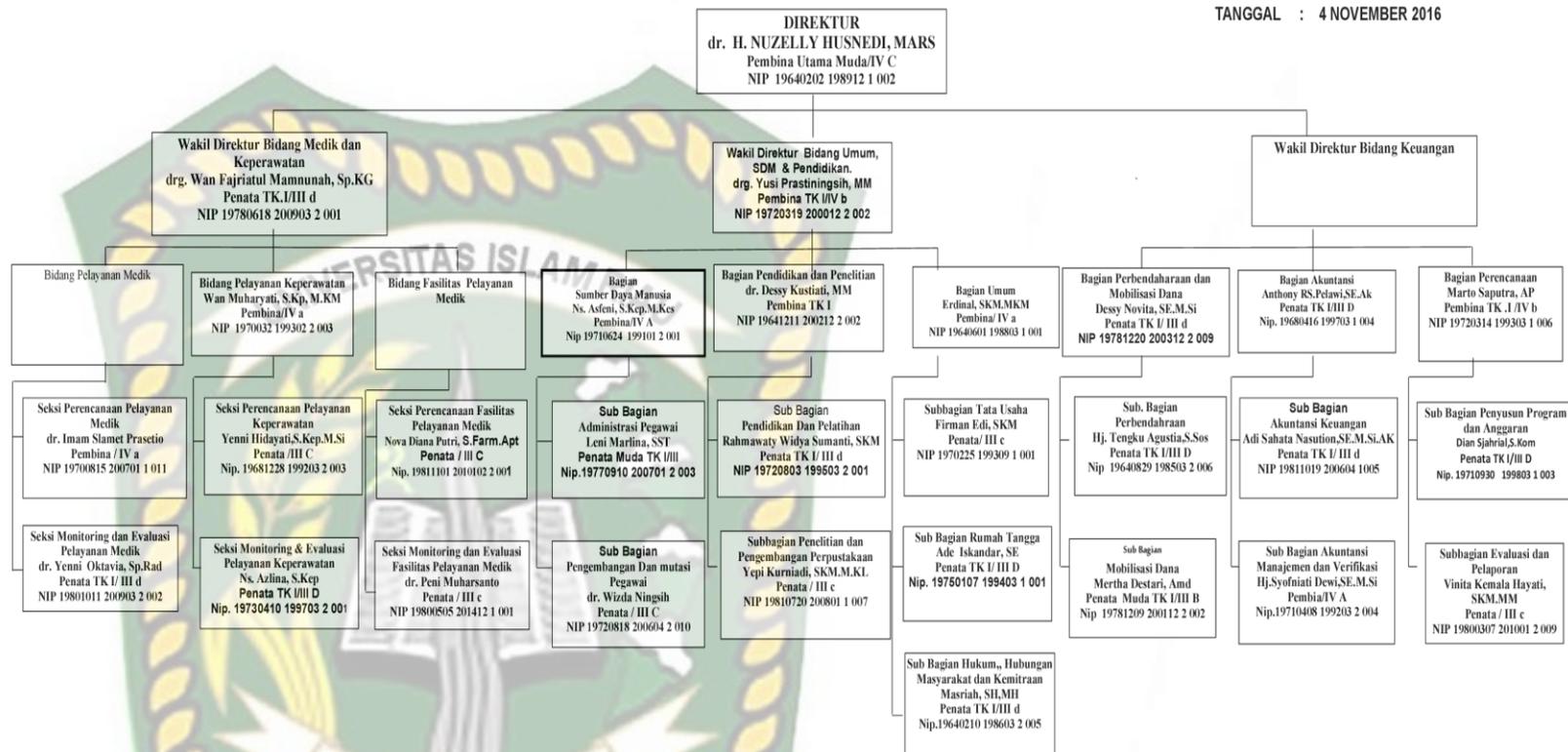
BAGAN ORGANISASI PERANGKAT DAERAH RSUD ARIFIN ACHMAD  
PROVINSI RIAU

LAMPIRAN PERATURAN DAERAH

PROVINSI RIAU

NOMOR : 4 TAHUN 2016

TANGGAL : 4 NOVEMBER 2016



### **BAB III**

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Kepada Masyarakat Penerima Kartu Pekanbaru Sehat**

RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yaitu Rumah Sakit yang mencakup dalam bentuk Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan KPS. Pusat rujukan serta pembinaan Rumah Sakit Provinsi Riau serta yaitu tempat Pendidikan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau serta institusi pendidikan kesehatan lainnya. Percepatan serta perbaikan kinerja Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan yang diupayakan sebagai terus menerus ditingkatkan, melewati tiga pendekatan yang sinergis ialah pengembangan sarana serta prasarana, pengembangan sumber daya manusia dan perbaikan sistem manajemen kearah profesional dan secara berkesinambungan melalui sertifikasi. Akan tetapi masing sering terjadinya sistem Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang mereka berikan tidak sesuai dengan yang diharapkan dan bagaimana semestinya.

Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan dalam sebuah pemaparan yang sudah peneliti lihat dan turun langsung ke lapangan yaitu RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, pada hal ini yang berupa perbuatan maupun pelaksanaan pada sebuah perencanaan yang telah dirangkai secara matang serta terperinci, Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat penerima KPS dapat dilakukan setelah pelaksanaan dianggap sudah siap secara matang dan baik. Pelaksanaan bisa diartikan dalam sebuah penerapan, yang dianggap masyarakat

khususnya yang memakai program Jaminan Kesehatan yaitu KPS dapat ditangani dengan baik oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Pelaksanaan sebagai evaluasi serta perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan. Pelaksanaan juga sebagai proses pada bentuk rangkaian kegiatan, ialah berawal dari kebijakan guna mendapatkan suatu sasaran maka kebijakan itu diturunkan pada suatu program serta proyek Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan wawancara penulis dengan salah satu dokter di Rumah Sakit RSUD Provinsi Riau, bahwa pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan terhadap konsumen atau kepada masyarakat KPS dianggap penting dan menjadi perhatian publik, sebab hal tersebut sudah diterakan pada peraturan yang sudah ditetapkan pemerintah. Adanya perjanjian maupun transaksi antara pasien serta petugas medis atau tenaga kesehatan menimbulkan jalinan antara kedua belah pihak sehingga secara tidak langsung terdapat hak dan kewajiban masing-masing pihak, dan berdasarkan hasil dari wawancara penulis kepada dokter dan petugas medis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang mengatakan adanya hubungan antara pasien sebagai konsumen jasa, tetap memperhatikan kode etik tenaga kesehatan dan tenaga yang akan digunakan dalam melaksanakan praktek kesehatan yaitu tenaga medis yang sudah berpengalaman.

Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan masyarakat KPS di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau ialah karena adanya kebutuhan :

1. Pengaturan pemberian jasa keahlian.
2. Tingkat kualitas keahlian tenaga kesehatan.
3. Pengendalian biaya.

4. Kebebasan warga masyarakat untuk menentukan kepentingannya serta identifikasi kewajiban pemerintah.
5. Perlindungan hukum bagi kepentingan umum.

Namun juga dalam rangka memajukan pelaksanaan kapasitas kesehatan pasien KPS, pasien butuh adanya pelayanan dibidang kesehatan yang disesuaikan dengan jasa pelayanan dibidang kesehatan yang disediakan serta diberikan pemerintah daerah buat tujuan kepentingan serta kemanfaatan terutama masyarakat tidak mampu. Dari hasil wawancara terhadap pasien pengguna KPS, bagaimana bentuk Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehat ini, adanya oper-operan yang petugas lakukan terhadap pasien KPS yang ingin berobat dan yang seharusnya segera untuk ditangani. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan yang bermutu didalam Rumah Sakit.

Berkenaan dengan Pelaksanaan Pemberian Pelayanan KPS penulis melakukan wawancara terhadap salah satu pengguna KPS mengatakan bahwa:

Pemberian pelayanan kesehatan yang RSUD Arifin Achmad berikan terhadap pasien KPS, terjadinya kesenjangan antara petugas dan pasien yang ingin melakukan pengobatan di RSUD. Sering kali yang menangani pasien KPS ini, dari mahasiswa dari Universitas Riau yang melakukan proses magang di RSUD dan dimana dalam hal ini saat pasien masuk keruangan perawatan, pasien tidak diperbolehkan bawa pendamping harus sendirian saja saat melakukan pemeriksaan (Desy Handayani, wawancara, 10 Februari 2020, pukul 14.00)

Pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau kepada masyarakat penerima kartu pekanbaru sehat pemerintah dalam pemberian program pelaksanaan kesehatan yaitu untuk meraih derajat kesehatan yang bagus, baik individu atau masyarakat secara optimal. Selain menyerahkan suatu bentuk perlindungan pula terhadap pasien yang masih menderita sakit, juga kepada tenaga kesehatan yang masih melaksanakan pekerjaan yang selalu berhubungan pada nyawa manusia serta berikhtiar menyembuhkan pasien baik badan, jiwa maupun sosial. Begitupula bagi seorang tenaga medis (dokter dan perawat) saat menyerahkan pelayanan medis terhadap pasiennya, pada hakekatnya, dokter dan perawat akan selalu dituntut akan lebih mengutamakan rasa kepuasan terhadap pasien (*patient satisfaction*), yaitu dengan bertanggung jawab pada upaya penyembuhan pasien.

Sebaliknya saat setiap tindakan medis terdapat kemungkinan terjadi resiko yang dapat membahayakan pasien, maka sebelum melakukan tindakan medis, dokter dan perawat harus menghormati hak pasien, meminta persetujuan serta menginformasikan kepada pasien akan efek samping yang mungkin akan timbul dari tindakan yang dilakukan, memeriksa dengan teliti faktor-faktor yang dapat mendukung terjadinya resiko kesehatan. Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan (medis) menjadi hal yang sangat penting yang mesti dijaga ataupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku, supaya masyarakat sebagai konsumen bisa merasakan Pelaksanaan Pemberian Pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit.

Dari salah satu hasil wawancara terhadap bagian Kepala Bidang Humas

bahwa :

Prosedur dalam Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan pasien rawat jalan tingkat lanjutan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau kepada masyarakat penerima Kartu Pekanbaru Sehat (Dr. Eda, wawancara, 10 Februari 2020, pukul 14.00). Terdapat tiga tahap yang harus dilalui setiap peserta yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjut di Rumah Sakit yaitu :

- a. Tahap Pendaftaran yaitu langkah pendaftaran yang berguna untuk mendaftarkan ulang pasien tidak mampu yang menggunakan program Kartu Pekanbaru Sehat, yang sudah disetujui oleh Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial. Memakai haknya untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan yang layak atas fasilitas lengkap yang sudah disediakan sama pemerintah untuk melindungi masyarakat yang benar-benar tidak mampu untuk melindungi kesejahteraan hidupnya agar bisa sehat kembali. Tetapi seringkali dari pihak Rumah Sakit tidak adil oleh pasien yang melakukan pengobatan melalui Jaminan Kesehatan dan pasien yang melakukan pengobatan secara normal atau biaya yang tidak ditanggung oleh pemerintah.
- b. Tahap Verifikasi Data yaitu kepesertaan berguna untuk mencocokkan Kartu Pekanbaru Sehat dari peserta yang berobat atas data kepesertaan pada *databases* yang ada di rumah sakit. Untuk mendukung verifikasi kepesertaan dilengkapi dengan dokumen berupa Kartu Keluarga, Kartu Tanda Penduduk atau identitas lainnya untuk pembuktian kebenarannya. Setelah cocok, barulah data peserta Kartu Pekanbaru Sehat akan diproses oleh Rumah Sakit RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Untuk syarat yang

diberlakukan di Rumah Sakit diantaranya ialah mesti menerakan surat rujukan dari puskesmas supaya mempermudah pihak Hubungan Masyarakat saat melaksanakan di poli mana pihak peserta akan dilayani, kepada poli yang dituju sehingga tidak mempersulit poli lain yang bukan menjadi tujuan dari peserta tersebut.

- c. Tahap Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan setiap peserta mempunyai hak mendapatkan Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan meliputi Pelayanan Kesehatan rawat jalan tingkat pertama, rawat inap tingkat pertama, pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjut, rawat inap tingkat lanjut dan rawat inap tingkat lanjut di ruang khusus. Manfaat jaminan yang diserahkan kepada peserta tidak mampu yaitu dalam program Jaminan Kesehatan pada bentuk Kartu Pekanbaru Sehat dalam bentuk Pelayanan Kesehatan yang bersifat menyeluruh (*komprehensif*) atas keinginan dari pihak medik sesuai dengan standar Pelayanan Medik.

Dapat dilihat dalam suatu bentuk Pelaksanaan Pemberian Pelayanan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau kepada masyarakat penerima KPS dalam hal ini merupakan rangkaian suatu kegiatan pada rangka pemenuhan kebutuhan Pelayanan Kesehatan sesuai pada peraturan perundang-undangan yang telah walikota pekanbaru keluarkan Perwako Nomor 2 Tahun 2019 tentang pedoman pelaksanaan program KPS bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Kota Pekanbaru tahun 2019. Dimana dalam hal ini setiap warga negara atau penduduk yang sudah memenuhi syarat dalam peraturan masyarakat yang benar-bener tidak

mampu dapat memperoleh sebuah jaminan kesehatan berupa kartu pekanbaru sehat yang dapat menerima sebuah bantuan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Arifin Achmad. Akan tetapi masih banyak masyarakat yang sering mengeluh akan sebuah bentuk Pelayanan Kesehatan yang akan diberikan pegawai kesehatan kepada masyarakat yang khususnya tidak mampu. bentuk pelayanan yang pegawai di RSUD berikan menurut pasien buat kecewa dan tidak nyaman atas bentuk pelayanan yang mereka berikan. Akan tetapi dalam hal ini masyarakat atau pasien KPS hanya bisa sabar dan menerima bagaimanapun bentuk suatu pelayanan yang mereka berikan, walaupun masyarakat sering menganggap hal itu membuat masyarakat tidak nyaman.

Dalam bentuk pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan oleh RSUD Arifin Achmad, sudah diterakan dalam Perwako Nomor 2 Tahun 2019, bagian kedua Pasal 5 yaitu :

1. Peserta program Pekanbaru sehat adalah masyarakat miskin dan tidak mampu kota pekanbaru diluar kuota JKN atau yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan.
2. Peserta diusulkan oleh RT, RW, Lurah dan Kecamatan dan ditempatkan oleh Dinas Sosial Kota Pekanbaru.
3. Identitas Kepesertaan Program Pekanbaru Sehat dibuktikan dengan Kepemilikan Kartu Program Pekanbaru Sehat.
4. Kartu Program Pekanbaru Sehat dibuat dan didistribusikan ke masyarakat melalui Dinas Sosial Kota Pekanbaru.

Kajian ini berawal dari permasalahan tingkat SDM dikalangan dokter, sarana prasarana serta kedisiplinan pegawai yang berada di RSUD. Oleh karena itu objek peneliti ini untuk memahami serta menjelaskan bagaimana pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau kepada Masyarakat Penerima Kartu Pekanbaru Sehat, dimana bentuk Jaminan Kesehatan ini juga merepakan Jaminan Kesehatan yang baru 1 tahun di selenggarakan oleh walikota pekanbaru, yang mana sebelumnya yaitu Jaminan Kesehatan nya berbentuk JAMKESDA yang sudah presiden Joko Widodo hapuskan. Sehingga peneliti tertarik untuk mengangkat sebuah judul ini, untuk mengetahui dan menjelaskan tentang KPS, menjelaskan kendala-kendala yang dihadapi dalam program KPS di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, bagaimana dalam memberikan pelayanan yang mereka berikan terhadap pasien serta melihat masalah yang dihadapi dalam melayani pasien terutama pasien tidak mampu yang mana dalam program ini yang diselenggarakan oleh pemerintah Kota Pekanbaru yang menggunakan APBD.

Dapat dilihat dari suatu bentuk susunan yang tercantum mengenai program jaminan kesehatan Kartu Pekanbaru Sehat dimana dalam hal ini pada Perwako Nomor 2 tahun 2019 dalam bagian ke Empat Pasal 7 yaitu :

1. Pemerintah Kota Pekanbaru melalui Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru bertanggung Jawab terhadap pendanaan kesehatan bagi peserta program Pekanbaru Sehat di Puskesmas dan pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

2. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru memiliki Alokasi Anggaran yang tertuang dalam APBD Kota Pekanbaru untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan Pelayanan Kesehatan rujukan di Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan yang dapat dinilai dari sebuah intruksi dokter oleh perawat atau bidan dipandang sebagai kolaborasi oleh dokter, sedangkan Perawat dan Bidan merasa mereka sedang diperintahkan untuk melakukan sesuatu. Suatu profesi dapat berdampak pada sebuah kemampuan anggota profesi dalam bertukar fikiran dengan profesi lain. Dalam sebuah Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan di RSUD Provinsi Riau kepada masyarakat yang KPS dalam hal ini pelaksanaan yang masih belum sesuai dengan aturan yang ada di Rumah Sakit antar sesama tenaga kesehatan haruslah berjalan sesuai ketentuan yang sudah di atur.

Dari salah satu hasil wawancara terhadap pasien menjelaskan bahwa :

Terdapat beberapa hal dalam Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan untuk masyarakat KPS, masyarakat atau pasien dalam hal ini merasa dokter dan perawat yang RSUD lakukan tidak sesuai dengan aturan yang tertera. Pasien merasa bahwa kestabilan tubuh mereka belum sehat ataupun membaik, akan tetapi pihak dokter atau Rumah Sakit memperbolehkan pasien tersebut untuk rawat jalan atau diperbolehkan pulang. Padahal dalam hal ini Rumah Sakit seharusnya lebih memperhatikan lebih detail gimana kondisi pasien. Pasien yang seharusnya ketingkat atau tahap rawat inap, akan tetapi pihak Rumah Sakit menyuruh pasien untuk melakukan rawat jalan, sehingga dalam hal ini pasien merasa tidak nyaman dengan pelaksanaan pemberian layanan kesehatan yang tidak sesuai harapan pasien (Rezky Muhardika, wawancara, 10 Februari 2020, pukul 14.00).

Dari salah satu hasil wawancara terhadap pasien menyatakan bahwa:

Banyaknya pasien juga mengeluh atas pelaksanaan pemberian pelayanan yang RSUD Provinsi Riau berikan kepada masyarakat KPS, dari bentuk atau segi pelayanan yang mereka berikan terhadap pasien yang kurang baik. Kualitas pelayanan yang lambat yang seharusnya pasien harus ditangani segera oleh dokter, akan tetapi pihak RSUD membuat prosedur menjadi lambat. Padahal dalam hal ini seharusnya Rumah Sakit menjadi sarana utama untuk menolong masyarakat terutama masyarakat yang merima Jaminan Kesehatan dalam program Kartu Pekanbaru Sehat, tetapi pihak Rumah Sakit suka memperibet pihak pasien dalam hal untuk menangani pasien yang menggunakan program Jaminan Kesehatan (Ika Kumalasari, wawancara, 10 Februari 2020, pukul 14.00).

Dari salah satu hasil wawancara terhadap pasien menyakatakan bahwa:

(Yekhi Azwar) Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau kepada masyarakat KPS adanya salah satu pasien yang menyatakan bentuk prosedur Pelayanan yang rawat jalan adanya Pelayanan yang berubah-ubah. Pasien menganggap perubah itu bagus akan tetapi semangkin sulit untuk pasien yang rawat jalan. Sulitnya mereka menyelesaikan prosedur-prosedur yang harus segera mereka selesaikan, untuk tahap selanjutnya. Contohnya : surat rujukan dimana dalam hal ini biasanya berlaku satu bulan, akan tetapi sekarang diubah menjadi surat kontrol yang berlak satu tahun dan sistemnya lehib dipersulit atau sulit untuk di selesaikan pasien KPS (Yekhi Azwar, wawancara, 10 Februari 2020, pukul 14.00).

Adanya komentar lain dari wawancara yang peneliti dapatkan dari salah satu pasien KPS yang menyampaikan akan Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan di RSUD Provinsi Riau kepada masyarakat Kartu Pekanbaru Sehat yang Dari salah satu hasil wawancara terhadap pasien menyatakan bahwa :

Dimana dalam hal ini adanya salah satu pasien yang sudah mendaftar mandiri dari pagi, akan tetapi sampai siang berkas atau syarat-syarat pasien yang di rekam medik belum diantar ke Poli yang ingin pasien tuju untuk melaksanakan pengobatan. Waktu pasien menanyakan hal ini baik-baik ke Poli atau salah satu petugas RSUD mereka malah menjawab dengan tidak baik ke pasien. Adanya penilaian yang kurang baik dari sistem pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan di RSUD kepada masyarakat KPS, juga adanya keterlambatan dalam sistem pelayanan dalam menangani pasien yang seharusnya sudah mendapatkan perawatan yang serius. Pasien dalam menanyakan bagaimana prosedur pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan selanjutnya tidak cukup satu atau dua kali, akan tetapi sampai berulang-ulang kali (Eliyani, wawancara, 10 Februari 2020, pukul 14.00).

Dalam menjalankan Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat, berharap Hubungan Masyarakat mampu memberikan kepuasan terhadap pasien Kartu Pekanbaru Sehat sehingga mereka mempunyai persepsi yang baik pula terhadap pelayanan kegiatan Humas di dalam lembaga atau perusahaan itu sendiri sangat berpengaruh dalam Pelayanan dan dalam menjalankan perannya, dimana pasien sangat berharap terhadap pengurus-pengurus dalam Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan dari pihak RSUD benar-benar mengutamakan kepuasan dan kenyamanan yang seharusnya dan bagaimana mestinya pasien terima.

Dari hasil wawancara terhadap bagian Kepala Bidang Humas menjelaskan bahwa:

Dalam Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Humas merupakan kegiatan yang terencana, artinya setiap kegiatan yang akan dilakukan oleh humas telah melalui tahap-tahap, dimana setiap tahap ini melalui

perencanaan, yang melaksanakan suatu rangkaian kegiatan yang diorganisasikan sebagai suatu rangkaian program yang terpadu dan teratur (Dr. Eda Safni, wawancara, 10 Februari 2020, Pukul 14.00). Adapun kegiatan Humas yaitu :

1. Humas harus mampu menciptakan kerja sama yang diantara public yang memiliki kepentingan.
2. Humas mesti dapat membentuk rasa kepuasan bersama diantara public yang berkepentingan.
3. Humas harus mampu meningkatkan akses mutu pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin supaya terlaksana derajat kesehatan, masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

Namun dalam Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan di RSUD Provinsi Riau terhadap masyarakat KPS, adanya permasalahan yang telah peneliti dapatkan bahwa dalam suatu peningkatan pelayanan yang terjadi pasien masih tidak puas atas pelayanan yang mereka berikan terhadap pasien KPS, yang harusnya dimana dalam hal ini pasien berharap adanya kenyamanan, kepuasan dalam suatu bentuk pelayanan yang akan mereka berikan dan keamanan baik secara fisik ataupun psikologi. Karena sakit yang diderita oleh masyarakat miskin bukan hanya sakit secara fisik saja. Akan tetapi juga mempunyai penyakit psikologi, salah satu cara yang dilakukan dapat berguna untuk membantu kesehatan pasien KPS. Menunjukkan keramahan kepada mereka, sehingga mereka merasa mendapatkan pelayanan yang memuaskan dengan menunjukkan perhatian yang sepenuhnya, sikap ramah bertutur kata yang baik.

Dari hasil wawancara terhadap bagian Kepala Bidang Humas hasil wawancara menjelaskan bahwa :

Humas yang terdapat di Rumah Sakit tersebut tidak memiliki bagian tersendiri dari struktur organisasi Rumah Sakit seperti bagian Humas yang terdapat pada instansi pemerintah lainnya yang sesuai dengan tugas dan tanggung jawab perorangan secara umum, Namun pihak Rumah Sakit ini melimpahkan hal tersebut kepada bagian Bina Program dan Rekam Medik (Dr. Eda Safni, wawancara, 10 Februari 2020, Pukul 14.00).

Dengan demikian tugas dan tanggung jawab bagian program dan rekam medik RSUD Arifin Achmad melingkupi tugas dan tanggung jawab harus dalam usahanya membangun citra terhadap masyarakat. Adapun sub bagian kerja yang terdapat pada bina program medik RSUD Arifin Achmad yaitu:

1. Sub bagian Rekam Medik;
2. Sub bagian program serta laporan;
3. Sub bagian Hukum serta Informasi.

Dalam hal ini perlindungan konsumen kepada pasien memakai sebuah bentuk layanan Kartu Pekanbaru Sehat, bersumber pada sebuah tingkat Pelaksanaan Pemberian Pelayanan kesehatan di RSUD Provinsi bahwa harapan pasien sebagai konsumen Medis meliputi:

- a. Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan yang dijanjikan dengan segera serta memuaskan.
- b. Membantu serta memberikan pelayanan serta tanggap tanpa membedakan pelayanan dan tanggap tanpa membedakan unsur sarana (agama, suku, ras serta antar golongan).
- c. Jaminan keamanan, keselamatan serta kenyamanan.
- d. Komunikasi yang baik serta mengerti akan kebutuhan pasien.

Selain harapan tersebut, ada beberapa hak yang dimiliki sama seorang pasien yang mesti dilakukan sama dokter, adanya konsekuensi bagi seorang dokter saat menjalankan profesinya akan merealisasikan hak-hak yang dimiliki pada seorang pasien, serta mengkomunikasikan setiap tindakan terapeutik itu kepada pasiennya. Maka dapat dilihat juga dari beberapa komponen dalam sistem Poli Klinik perawatan yang sudah tersedia di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yaitu:

1. Poliklinik Urologi;
2. Poliklinik Anak;
3. Poliklinik Bedah Anak;
4. Poliklinik Bedah Digestif;
5. Poliklinik Bedah Syaraf;
6. Poliklinik Bedah Umum;
7. Poliklinik Bedah Gigi dan Mulut;
8. Poliklinik Jantung;
9. Poliklinik Kebidanan atau Obgyn;
10. Poliklinik Kulit dan Kelamin;
11. Poliklinik Mata;
12. Poliklinik Orthopedi;
13. Poliklinik Paru;
14. Poliklinik Penyakit Dalam;
15. Poliklinik THT;
16. Poliklinik Bedah Onkologi;
17. Poliklinik Anestesi;

18. Poliklinik Bedah Okupasi;

19. Poliklinik Bedah Thoraks.

Suatu bentuk fasilitas yang tersedia dalam Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Kartu Pekanbaru Sehat yang peneliti sudah wawancarain yaitu : Fasilitas yang diberikan untuk pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan selama pasien menjalani perawatan di RSUD Arifin Achmad : fasilitas standar yang terdapat di dalam ruangan perawatan pasien Kartu Pekanbaru Sehat seperti tempat tidur beserta alas bantal, meja dan kursi jaga pasien, lemari tempat pakaian beserta toilet pispot pasien dan dalam hal ini dapat dilihat dari sistem Pelayanan perawatan terdiri dari :

1. *Intensivecare unite care* terdiri dari, ICCU/ICU, PICU dan IGD.
2. Perawatan kelas utama, ruang Anggrek 1, Anggrek II, Bougenville I, Bougenville II, Cempaka I dan Cempaka II.
3. Lnstansi Rawat Medical, untuk perawatan penyakit dalam, penyakit Jantung, penyakit Kulit, penyakit syaraf dan penyakit Paru.
4. Instansi perawatan untuk KPS Nuri I dan II, unntuk perawatan mata, jantung, paru-paru, THT, gigi dan mulut.
5. Instansi perawatan untuk jantung KPS Cendarawasih I dan II, untuk perawatan bedah onkologi dan bedah digestif untuk pasien.

Dari hasil wawancara terhadap bagian Kepala Bidang Humas

Adapun fasilitas untuk Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan masyarakat Kartu Pekanbaru Sehat dilimpahkan tanggungjawab tersebut kepada :

- a. Wakil direktur pelayanan Medik dan Keperawatan, meliputi Instansi Gawat Darurat, Instansi Rawat Jalan, Instansi Rawa Inap, Instansi Bedah Sentral, Instansi Perawatan Intensif, Instansi sarana Jenazah, Instansi Anestesi dan Ruminasi serta Instansi Rawat Utama.
- b. Wakil direktur Medik dan Pendidikan, meliputi Instansi Laboratorium Sentra, Instansi Strilisasi Sentral dan Binatu, Instansi *Radiology*, Instansi Farmasi, Instansi Rehabilitasi Medik serta Instansi Gizi (Dr. Eda Safni, wawancara, 10 Februari, pukul 14.00).

Adapun kelompok fungsional, yang merupakan kelompok independent yang berdiri langsung dibawah direktur Rumah Sakit sebagai pembina dan pengawasan kinerja pihak Rumah Sakit. Adapun kelompok ini terdiri dari :

- a. Komite Medik staff;
- b. Komite Keperawatan;
- c. Komite Pengawas Internal.

#### **B. Faktor Penghambat Dalam Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat Penerima Kartu Pekanbaru Sehat**

Setiap peraturan yang sudah ada dibuat pemerintah pasti terkadang tidak sama dengan apa yang ada di dalam prakteknya, kenyataannya yaitu bahwa adanya ketidak sesuaian antara *das sein* dan *das sollen* nya. Kenyataan yang di dalam prakteknya berbeda pada kenyataan yang sudah ada tertera pada aturannya. Jaminan kesehatan yang diberikan dalam kenyataan dinilai kurang sempurna karena rawan akan pelanggaran hak-hak pasien sebagai konsumen saat mencapai kepuasan. Masih banyak aduan masyarakat akan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit atas pasien KPS seperti penolakan pasien KPS oleh pihak Rumah Sakit, rumitnya proses berobat di Rumah Sakit, sehingga mesti ada upaya yang mesti dilaksanakan.

Dari salah satu hasil wawancara terhadap pasien (Willton Gaming) adanya ketidaksesuaian dalam pelayanan yang diberikan kepada pasien KPS, dimana dalam hal ini seringkali terjadi hambatan yang diberikan sebagian pihak Rumah Sakit, bagian resepsionis yang kurang memperhatikan pasien ketika sedang bertanya, dari salah satu petugas di RSUD sibuk dengan *handphone* dan tidak memberikan intruksi dengan jelas terhadap pasien KPS. Faktor penghambat dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat KPS hal yang menjadi sorotan atau hal yang sangat penting yang harus ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku agar masyarakat sebagai konsumen bisa merasakan kualitas pelayanan yang diberikan, serta konsumen yang menilai sesuatu pelayanan melalui harapan yang diinginkannya. Selalu ditemui hambatan-hambatan yang datang dari pelaksanaan yang diharapkan dapat meningkatkan suatu bentuk pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan, dapat merumuskan alternatif pemecahan masalah, serta menilai hasil secara cepat serta cermat, saat mengalami masalah terutama dalam menghadapi masalah kesehatan. Baik dari faktor intern maupun ekstern yang terdapat di Rumah Sakit Umum RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau kepada, masyarakat penerima KPS. Diantara nya yaitu :

### **1. Hambatan Internal**

Terdapat beberapa macam hambatan Internal yang dilewati saat Pelaksanaan Pemberian pelayanan Kesehatan untuk masyarakat tidak mampu ini, diantaranya yaitu pemeriksaan yang dilaksanakan sama dokter magang di luar ruang praktek pemeriksaan, proses yang dipersulit serta tenaga kesehatan yang tidak bersikap ramah ke pasien atau pengunjung yang sedang melakukan

pengobatan. Faktor internal dapat disebabkan oleh bidan saat menyampaikan konseling hanya disela-sela waktu pemeriksaan yang sangat terbatas, sehingga konseling yang diberikan kurang terfokus dalam pemecahan masalah yang dihadapi klien atau pasien. Prosedur yang dipersulit sama pihak Rumah Sakit yaitu salah satu pandangan peserta KPS mengkritik pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Dari salah satu hasil wawancara terhadap pasien mengatakan bahwa:

Petugas menyeruh peserta KPS untuk fotocopy syarat-syarat administrasi, syarat kepengurusan peserta, syarat pengobatan, syarat surat-surat keterangan rujukan sampai berkali-kali padahal kenyataannya syarat yang dibutuhkan hanya beberapa saja, selain itu layanan yang ada di masing-masing poli juga menjadi keluhan untuk pasien Kartu Pekanbaru Sehat. Selain itu, pendapat tentang pelayanan dari tenaga medis juga sering menjadi kritik dari pasien peserta KPS. Kebanyakan para tenaga kesehatan baik suster maupun dokter yang menangani peserta KPS kurang bersikap ramah terutama para Mahasiswa yang sedang magang di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. (Nur Fitriansyah, wawancara, 10 Februari 2020, pukul 14.00)

Dari salah satu hasil wawancara terhadap pasien mengatakan bahwa :

Terdapat beberapa hambatan lain yang terjadi didalam Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan bagi peserta KPS berdasarkan keadaan yang ada dilapangan. Sering terjadinya perbedaan atau ketidaksamaan mengenai informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasien mengenai jaminan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang diberikan. Dalam proses suatu pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan, terkadang beberapa pasien hanya datang untuk meminta surat rujukan ke Rumah Sakit sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, tanpa melakukan proses pemeriksaan terlebih dahulu. Pada saat proses penginputan data pasien Kartu Pekanbaru Sehat, sering terjadi *error*

*application* atau aplikasi *error*. Adanya beberapa pasien yang mengurus Kartu Pekanbaru Sehat tetapi kartu KPS tersebut hanya berbentuk sementara untuk dipakai (Aisyah Fitri dan Azhar setiawan, wawancara, pukul 14.00).

## 2. Hambatan Eksternal

Hambatan yang terjadi dalam pasien KPS dalam pelaksanaan konseling diantaranya mitra kebidanan, sistem pada organisasi, persaingan saat pekerjaan, fasilitas (ruangan, alat peraga serta sebagainya). Akan faktor eksternal penghambat pelaksanaan konseling disebabkan bidan menganggap tidak penting dilaksanakannya konseling pada wanita, bidan juga menyampaikan perihal mengurus sebuah administrasi yang cukup menyita waktu mereka. Kartu Pekanbaru Sehat ini untuk mendapatkan haknya dari pemerintah yaitu tidak adanya pembaharuan terhadap data kepesertaan KPS. Dokumentasi serta pembaharuan data peserta KPS tidak dilaksanakan sama pihak Rumah Sakit Umum daerah Provinsi Riau, pembaharuan data dilakukan oleh pihak KPS yang setelah itu bukti-bukti sensus diserahkan kepada pihak Rumah Sakit. Pihak Rumah Sakit hanya penerima dari data-data yang diberikan oleh KPS. Selain dari pihak peserta KPS yang telah terdaftar saat Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tersebut, kesulitan juga ada dari pihak lain yang tidak terdaftar nya dan sebenarnya ada salah satu masyarakat yang mampu membayar biaya pengobatan dan pemeriksaan dalam penanganan sakit yang diderita pasien tersebut tetapi dia menerima bantuan kepesertaan KPS.

Dari salah satu hasil wawancara terhadap pasien mengatakan bahwa :

Mereka yang mampu membayar tetapi tidak ingin mengeluarkan uang pribadi mereka untuk kepentingan kesehatan mereka. Dengan kata lain,

jika ada yang gratis, kenapa harus bayar ungkapan salah satu masyarakat yang menerima KPS padahal di dalam pandangan masyarakat yang mampu. Kebanyakan dari pasien yang memakai KPS tidak mengerti tentang prosedur yang harus dilewatinya untuk bisa segera ditangani pengobatan oleh dokter di RSUD, tetapi dalam hal ini pasien yang rujukan dari bentuk kepesertaan Jaminan Kesehatan sering terjadi kesulitan dari awal kepengurusan sampai akhir. Banyaknya prosedur yang diminta harus pasien lengkapi dan berulang kali pasien disuruh melakukan bentuk pengisian data yang sama, proses yang dibuat lama oleh pengurus RSUD (Susmita Sari, wawancara, 10 Februari 2020, pukul 14.00).

Dalam hal itulah yang sebenarnya membuat para pengguna KPS mengeluh serta mengucapkan bahwa pasien yang memakai tanda peserta KPS akan dipersulit dalam hal apapun jika ingin melakukan pengobatan, dan keabsahan kepesertaan, pelayanan yang sering dipersulit, perawat tidak ramah. Walaupun memang terlihat bahwa peralatan pengobatan yang ada di RSUD Arifin Achmad memang sangat lengkap “ungkapan para pasien dan yang terlihat dilapangan”. Terkadang juga kurangnya sosialisasi oleh pihak KPS kepada masyarakat sebagai pasien KPS tentang pengguna Kartu Pekanbaru Sehat, sehingga banyak masyarakat sebagai peserta yang tidak mengetahui mengenai pelaksanaan program-program pelayanan kesehatan dari KPS yang diperuntukkan bagi seluruh peserta yang sudah terdaftar dan bentuk pelayanan kesehatan apa saja yang bisa ditanggung dengan bagian KPS kesehatan.

Faktor penghambat atau permasalahan dalam Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat KPS, setelah berevolusi dalam program Kesehatan Jamkesda pada tahun 2016 November, tetapi program ini sudah dihapuskan oleh presiden Joko Widodo sejak November 2018 dan berganti

dengan jaminan kesehatan baru yang di selenggarakan oleh Walikota Pekanbaru yaitu program Jaminan Kartu Pekanbaru Sehat sejak 1 Januari 2019. Yang dipersiapkan saat memberi akses Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan untuk masyarakat miskin. Program ini ditargetkan secara eksklusif demi masyarakat miskin, yang dilakukan atas dukungan pembiayaan dari anggaran bantuan sosial yang dialokasikan dari APBD. Anggaran masyarakat miskin didefinisikan melalui kriteria yang masyarakat nya sudah menggunakan jaminan kesehatan yang sebelumnya atau yang sudah dihapuskan yaitu Jamkesda, tetapi hal ini menunjukkan bahwa angka cakupan yang akan masuk ke program KPS sudah melebihi jumlah warga negara miskin.

Dari salah satu hasil wawancara terhadap bagian Kepala Bidang KPS mengatakan bahwa:

Besar komponen lain yang berperan untuk mempengaruhi pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu jika dituju pada aspek *responsivita, akuntabilitas, efisiensi*, serta orientasi pelayanan, keterbukaan, wewenang dan tanggung jawab serta moral dan etika (Dr. Dessy Kustiati, M.M, wawancara, 10 Februari, pukul 14.00). Adapun tiga aspek yang harus diketahui dari bentuk faktor yang mempengaruhi kualitas suatu bentuk pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yaitu :

- a. Karyawan mesti menyerahkan bentuk suatu pelayanan dengan cepat.
- b. Karyawan mesti berada ditempat kerja sewaktu dibutuhkan.
- c. Perilaku karyawan saat menyampaikan pelayanan mesti menyenangkan.

KPS. (Adisasmito, Sistem Kesehatan, 2007)

Kualitas pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang menerima program Kartu Pekanbaru Sehat, merupakan faktor penting dan

banyaknya salah satu hambatan yang sudah terjadi di lapangan maupun keluhan lain dari masyarakat di luarsana yang memperoleh program Jaminan Kesehatan ini. Dianggap birokrasi dengan memberikan beban lebih terhadap orang miskin karena mereka mesti menyediakan persyaratan Administrasi yang sudah ditanggung dari APBD untuk menerima perawatan medis. Untuk pasien yang ingin menggunakan program KPS tersebut, mereka diwajibkan membawa dokumen lengkap yang meliputi surat rujukan dari puskesmas, bukti domisili, serta Kartu Keanggotaan.

Bagi mereka yang ingin memperoleh pembebasan penuh biaya rumah sakit perawatan, mereka wajib menyediakan SKTM. Berbagai pengalaman mereka ketika mereka ingin menggunakan layanan kesehatan Rumah Sakit atau pengobatan, bagi mereka yang saat situasi darurat, pemberian surat rujukan dari puskesmas atau pengurusan dari Dinas Kesehatan mengakibatkan keterlambatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Sehingga bagi mereka bahwa prosedur administrasi dan kelengkapan data-data di Rumah Sakit umum daerah lebih rumit dibandingkan dengan Rumah Sakit swasta. Setiap kali masyarakat tidak mampu ingin memakai layanan Rumah Sakit, mereka dituntut untuk menyalin dokumentasi yang banyak. Mereka juga harus menunggu sangat lama untuk mendapatkan obat resep yang ingin didapatkan, terkadang salah satu obat tersebut tidak tersedia atau habis.

Kepuasan masyarakat mestinya merupakan suatu bentuk tujuan dari pada setiap instansi pemerintah yang memberikan pelayanan kepada masyarakat. Namun jauh dari apa yang dirasakan maupun jasa yang diterima pasien. Adapun

dalam hal ini faktor penghambat sebagai bagian dalam penerima Kartu Pekanbaru

Sehat yaitu :

1. Aspek kepersertaan.
2. Soal pelayanan menyangkut prinsip portabilitas.
3. Menyangkut regionalisasi rujukan.
4. Soal kriteria gawat darurat (*emergency*).
5. Perihal pembagian kelas perawatan.
6. Persoalan pengadaan obat-obatan yang terbatas untuk pasien.
7. Pembagian jasa medis di RSUD Provinsi Riau.
8. Sering terjadinya antrian yang sangat lama.
9. Banyaknya keluhan-keluhan tentang masalah pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan tersebut.
10. Dokter melayani hanya beberapa menit.
11. Ruang yang sempit terutama untuk masyarakat yang memakai program jaminan kesehatan.

Dalam hal ini sebenarnya bukan hanya pelayanan administrasi ketika berobat saja yang menjadi permasalahan, berdasarkan hasil observasi peneliti, bahwa kurang sigapnya pegawai dalam memberikan pelayanan kepada peserta KPS, pihak rumah sakit lebih mendahulukan masyarakat yang tidak menggunakan kartu pekanbaru sehat. Suatu bentuk pelayanan pada pegawai Rumah Sakit, terkadang pegawai sering tidak sigap dan juga kurang ramah dalam melayani data para pasien, ditambah seringnya antrian yang cukup lama membuat pasien kurang nyaman dan terkadang malas untuk menunggu karena waktu yang berjam-jam

yang padahal pasien sudah datang dari pagi sampai setengah hari ternyata berkas mereka belum juga diproses dan dokter yang mau menangani sampai sudah tidak ada lagi di Rumah Sakit.

Dari salah satu hasil wawancara terhadap pasien pengguna KPS mengatakan bahwa:

Hambatan yang terjadi sehingga pasien masih kondisi belum stabil tetapi pihak Rumah Sakit menyuruh pasien tersebut pulang. Selama ini jugasering terjadi kasus peserta KPS kesehatan yang dijerumuskan dengan dialih ruangan rawat penuh, peralatan kurang serta lainnya. Karena itu, pihaknya tetap mengintensifkan penggalan fakta serta bukti-bukti jika ditemukan maka yang berhubungan bisa dikenakan sanksi hukum baik perorangan serta manajemen Rumah Sakit (Ichsan Kamal, wawancara, 10 Februari 2020, pukul 14.00).

**TABEL 2**

**Pendapat Responden Tentang Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Pasien Kartu Pekanbaru Sehat pada Rumah Sakit RSUD Arifin Achmad**

No.	Kategori	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Tidak Baik	0	0
2	Kurang Baik	5	50
3	Cukup Baik	3	30
4	Baik	2	20
5	Sangat Baik	0	0
Jumlah		10	100

Sumber : Angket Penelitian

Berdasarkan tabel di atas dapat kita simpulkan bahwa sebanyak 5 orang responden (50%) yang memberikan penilaian Kurang Baik terhadap Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Kartu Pekanbaru Sehat. Kemudian 3 orang responden(30%) yang memberikan penilaian cukup baik terhadap Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Kartu Pekanbaru Sehat. Selanjutnya 2 orang

responden (20%) yang memberikan penilaian cukup baik terhadap Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Kartu Pekanbaru Sehat.

Dalam hal ini yang intinya dalam faktor penghambat bisa didefinisikan dari bentuk atau dari suatu hal kesadaran yang menyangkut sifat baik yang dimiliki petugas kesehatan yang melaksanakan tugasnya dengan baik sehingga faktor ini penting serta dibutuhkan saat pelayanan rawat inap. Kesadaran petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang bermutu terhadap pasien di Rumah Sakit RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, harus benar-benar bertanggung jawab serta siap saat menjalankan tugasnya sehingga pasien serta keluarga merasa diperhatikan serta nyaman saat melaksanakan pengobatan di Rumah Sakit. Sebab faktor ini salah satu faktor pendukung kualitas pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat penerima KPS.

Dalam pembuatan suatu program KPS, dapat saja timbul hambatan-hambatan, akibat prosedur yang rumit maupun karena masyarakat sebagai konsumen yang tidak memahami proses atau bagaimana aturan yang sebenarnya dalam pembuatan atau pengajuan dalam KPS tersebut. Namun berdasarkan hasil penelitian, bisa diketahui bahwa pembuatan kartu KPS ini sering kendala karena prosedurnya yang rumit. Sistem kesehatan diseluruh dunia saat ini sedang menghadapi kondisi krisis, yaitu kekurangan tenaga kesehatan, distribusi serta perpaduan tenaga kesehatan yang belum menyeluruh sehingga menyebabkan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan terfragmentasi serta kebutuhan kesehatan masyarakat tidak terpenuhi.

Walaupun dari sistem peralatan di Rumah Sakit RSUD Provinsi Riau sudah memiliki peralatan yang bisa dibilang memang sudah lengkap serta canggih. Jika suatu bentuk penghambat atau permasalahan ini tidak cepat ditangani, bisa mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat dunia atau pasien yang mengalami pengobatan untuk masyarakat tidak mampu, terutama yang untuk mengatasi kesehatan ibu dan anak. Keterbatasan sebuah kolaborasi *interprofesional* di Rumah Sakit antar sesama tenaga kesehatan haruslah berjalan sesuai ketentuan yang sudah diterakan, Sebagai tenaga kesehatan di RSUD haruslah dapat mengatasi faktor-faktor penghambat tersebut.

Adapun faktor-faktor penghambat dalam Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan untuk pasien terutama masyarakat tidak mampu yang menggunakan sistem jaminan kesehatan yaitu :

1. Lambatnya pemerintah saat pelayanan dalam penyaluran dana ke Rumah Sakit sehingga pihak Rumah Sakit sulit buat melaksanakan operasionalnya. Banyaknya birokrasi pencairan dana serta lambatnya penyaluran dana pada Pemerintah Kota.
2. Kurangnya memahami pasien mengenai kartu KPS. Masyarakat banyak yang kurang mengetahui manfaat dan fungsi dari Kartu Pekanbaru Sehat tersebut, terutama masyarakat miskin. Padahal kartu KPS ini menjadi bentuk cara pemerintah saat menjamin kesehatan masyarakat miskin.
3. Kurangnya sosialisasi tentang manfaat dan kegunaan kartu KPS yang dilaksanakan oleh pihak KPS terhadap masyarakat pengguna kartu KPS. Dari hasil penelitian yang dilakukan pada RSUD Arifin Achmad dapat

disimpulkan bahwa kebutuhan akan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan di RSUD Arifin Achmad Kota Pekanbaru semakin meningkat dikarenakan semakin besarnya angka pertumbuhan penduduk.

Dari salah satu hasil wawancara terhadap pasien (Wina Sari) dalam hal ini kurangnya fasilitas khusus untuk masyarakat KPS atau sarana prasarana yang tersedia di RSUD Arifin Achmad Kota Pekanbaru, dimana pasien dalam hal ini mengeluh juga atas ketersediaan toilet yang terbatas, dimana pasien berharap akan tersedianya fasilitas seperti toilet akan lebih baik disediakan di setiap poli klinik atau ruangan rawat jalan.

Pola pikir lambat menerima hal-hal baru dapat menjadi salah satu hambatan walaupun hal baru tersebut dapat meningkatkan harkat martabat masyarakat. Dengan demikian hambatan yang dihadapi oleh pasien atau masyarakat penerima KPS yang melaksanakan pengobatan ke RSUD Provinsi Riau, menerima bentuk Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan yang kurang baik di Rumah Sakit. Juga berdampak pada perbedaan interpretasi atas persoalan kesehatan pada pasien sehingga akan mempengaruhi kualitas penanganan yang diberikan. Kesenjangan dalam memberikan pelayanan yang seharusnya sesuai aturan yang ada akan tetapi pihak Rumah Sakit tidak berikan bagaimana mestinya maka akan menghambat faktor atau proses komunikasi yang efektif.

## BAB IV PENUTUP

### A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Kepada Masyarakat Penerima Kartu Pekanbaru Sehat, dalam hal ini merupakan rangkaian suatu kegiatan dalam rangka untuk mencapai suatu kebutuhan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang sudah Walikota Pekanbaru keluaran Perwako Nomor 2 Tahun 2019 tentang pedoman dalam pelaksanaan program KPS bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Kota Pekanbaru tahun 2019. Dimana dalam hal ini setiap warga negara atau penduduk yang sudah memenuhi syarat dalam peraturan masyarakat yang benar-bener tidak mampu dapat memperoleh sebuah jaminan kesehatan berupa Kartu Pekanbaru Sehat yang dapat menerima sebuah bantuan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Arifin Achmad. Akan tetapi masih banyak masyarakat yang sering mengeluh akan sebuah bentuk Pelayanan Kesehatan yang akan diberikan pegawai kesehatan kepada masyarakat yang khususnya tidak mampu. Bentuk pelayanan yang diberikan pegawai di RSUD menurut pasien sangat mengecewakan dan tidak nyaman atas bentuk pelayanan yang mereka berikan. Akan tetapi dalam hal ini masyarakat atau pasien KPS hanya bisa sabar dan menerima bagaimanapun bentuk suatu

pelayanan yang mereka berikan, walaupun masyarakat sering menganggap hal itu membuat masyarakat tidak nyaman.

2. Faktor penghambat dalam Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat penerima Kartu Pekanbaru Sehat terdiri 2 (Dua) faktor yaitu faktor internal dan eksternal, dimana dalam faktor internal sering terjadi hambatan yang diberikan sebagian pihak Rumah Sakit seperti bagian resepsionis yang kurang memperhatikan pasien ketika sedang bertanya dan tidak memberikan intruksi dengan jelas terhadap pasien KPS dan kualitas pelayanan yang kurang baik terhadap pasien KPS dimana dalam hal ini pasien masih kondisi belum stabil tetapi pihak Rumah Sakit menyuruh pasien tersebut pulang dan memberikan surat bahwa pasien sudah keadaan baik-baik saja. Adapun faktor eksternal terjadi dalam hambatan dari lambatnya pemerintah dalam penyaluran dana ke Rumah Sakit sehingga pihak Rumah Sakit sulit untuk menjalankan operasionalnya karena program KPS ini termasuk dalam APBD. Banyaknya birokrasi pencairan dana serta lambatnya penyaluran dana dari Pemerintah Kota. Kurangnya sosialisasi tentang manfaat dan kegunaan dari KPS.

## **B. Saran**

Berdasarkan dari hasil penelitian dan kesimpulan yang dibuat oleh penulis, maka penulis menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Sebaiknya lebih meningkatkan kualitas Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan yang akan diberikan kepada pasien yang terdapat di RSUD Arifin Achmad, dengan tujuan untuk memberikan kepuasan bagi pasien

atas pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang telah diterima, sehingga tidak lagi menimbulkan ketidaknyamanan dan kekecewaan yang akan dirasakan oleh pasien KPS.

2. Pihak Rumah Sakit diharapkan dapat meningkatkan Pelaksanaan Pemberian Pelayanan kepada semua pihak yang terlibat waktu memberikan pelayanan kepada para pasien dengan melakukan evaluasi dan memberikan pelatihan mengenai pelayanan terhadap pasien. Dengan begitu Pelatihan tenaga kesehatan seperti apoteker, dokter serta petugas lainnya dengan giat mematuhi pelatihan untuk menunjang dalam pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan sehingga dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka dengan maksimal dan diharapkan pelayanan diberikan tidak lagi menimbulkan ketidaknyamanan dan kekecewaan kepada pasien KPS. Jangan terlalu banyak birokrasi dalam berobat jalan atau rawat inap kepada pasien, buat masing-masing poli agar dapat terpisah dengan jelas dan bagian informasi disesuaikan kondisi banyaknya pasien berobat agar tidak merangkap di satu tempat dan tercampur yang membuat prosedur pelayanan untuk pasien lambat dilayani, sehingga dokter juga sering lambat atau lama menangani pasien. Pemerintah Kota Pekanbaru tidak lagi menunda pencairan untuk penyaluran dana Program KPS.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku-Buku

- Anny Isfandyarie. (2006). *Tanggung Jawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter*. Jakarta: Prestasi Pustaka publisher.
- Azrul, Azwar. (1996). *Pengantar Administrasi kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bahder Johan Nasution. (2013). *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bagus. ( 2010). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan*. Semarang: Soewando Kendal.
- Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitas*. Jakarta: Erlangga.
- Cecep Triwibowo. (2014). *Etika Dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Endang Wahyanti Yustina. (2012). *Mengenal Hukum Rumah Sakit*. Bandung: Keni.
- Erikson Sitohang. (2015). *Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Dalam Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Azza Grafika.
- Ide Alexander. (2007). *Etika dan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Grasia Book Publiher.
- Iku Adisasmiti. (2007). *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Persada.

M. Jusuf Hanafiah. (2008). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Mukti Ali Gufron. (2007). *Sistem Jaminan Kesehatan*. Yogyakarta: PT KHM.

Purwahid Patrik. (1994). *Dasar-Dasar Hukum Perikatan*. Bandung: Mandar maju.

Ridwan HR. (2006). *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Soekidjo Notoatmodjo. (2010). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Susaty Herlambang. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Sulastomon. (2008). *Sistem Jaminan Sosial Nasional Sebuah Introduksi*. Jakarta: Rajawali pers.

Sri Praptianingsih. (2007). *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Ta'adi Ns. (2013). *Hukum kesehatan Sanksi dan Motivasi Bagi Perawat*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.

Titik Triwulan Tutik. (2010). *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. Jakarta: PT. Prestasi Pustaka.

Wila Chandrawila Supriadi. (2001). *Hukum Kesehatan*. Bandung: Mandar Maju.

Wiku Adisasmito. ( 2007). *Sistem Kesehatan*: jakarta: Rajawali Persada.

### A. Jurnal / Skripsi

Bagus. (2010). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal*, UNDIP FKM: Semarang.

Elmas Dwi Ainsiyah Suhaidi, Utaary Maharani Barus, Edy ikhsan. (2015). *Perlindungan Hukum Bagi Pasien Pengguna Jaminan Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan di RSUD Terkait Berlakunya Di Bidang Kesehatan*, (Adisasmito, 2007) (S, 2004)USU Law Journal, November.

Iswandi H. (2006). *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktek Kedokteran*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Tentang Praktek Kedokteran: Semarang.

Suryawati N. (2016). *Hukum untuk Perumah Sakitan Berdasarkan Peraturan yang Berlaku di Indonesia*, Jurnal Hukum: Jakarta.

Simamora R.H. (2019). *Pelaksanaan Identifikasi Pasien*. Buku Ajar. Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia.

Veronica Komalawati. (2004). *Aspek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*. Suatu Kajian Jurnal Hukum.

### B. Artikel

<http://definisimu.blogspot.co.id/2012/08/definisi-pelayanan-kesehatan.html>.

<https://m.halloriau.com/read-109810-2019-01-14-dinsos-pekanbaru-data-42-ribu-kk-penerima-program-pekanbaru-sehat-.html>.

<http://dedy londong.blogspot.com/2011/11/pengertian-pelayanan.html>.

<http://www.majalahpendidikan.com/2011/11/pengertian-pelayanan.html>.

<https://klinis.wordpress.com/2007//12/28/kualitas-pelayanan-keperawatan/>.

<https://budi399.wordpress.com/2010/11/2/2/hukum-etika-kedokteran-standar-profesi-medis-audit-medis/>.

<https://tips-sehat-keluarga-bunda.blogspot.com/2014/2/hambatanpelaksanaan-jaminan-kesehatan.html>.

<http://www.hukumonline.com/berita/baca/8>.

<https://m.halloriau.com/read-109810-2019-01-14-dinsos-pekanbaru-data42-ribu-kk-penerima-program-pekanbaru-sehat-.html>.

#### **D. Peraturan Perundang-undangan**

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Pasal 34 1945 ayat (3).

Undang-Undang Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang sistem jaminan Sosial Nasional.

Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 19 Tahun 2018 Tentang Retribusi Daerah.

Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 2 Tahun 2019 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Pekanbaru Sehat Bagi Masyarakat Miskin Tidak Mampu Kota Pekanbaru Tahun 2019.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2018 Tentang Pengawasan di Bidang Kesehatan.