

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

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PADA PASIEN BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN KELAS III
RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ADNAN WD KOTA
PAYAKUMBUH PROVINSI SUMATERA BARAT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu Bidang Ilmu Sosial Program Studi
Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Islam Riau



**MUTIARA SHIPY
NPM: 187310314**

**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
PEKANBARU**

2022

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PERSETUJUAN PENGUJI

Nama : Mutiara Shipy
NPM : 187310314
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : Analisis Kualitas Pelayanan Pada Pasien Badan Penyelenggara
Jaminan Sosial Kesehatan Kelas III Rawat Inap Rumah Sakit
Adnaan WD Kota Payakumbuh Provinsi Sumatera Barat

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

Pekanbaru, 25 Juli 2022

Ketua

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

An. Tim Penguji

Sekretaris

Arif Rahman Hakim,S.IP.,M.Tr.IP

Anggota

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

Mengetahui
Wakil Dekan I

Indra Safri,S.Sos.,M.Si




UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING

Nama : Mutiara Shipy
NPM : 187310314
Progam Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : Analisis Kualitas Pelayanan Pada Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kelas III Rawat Inap Rumah Sakit Adnaan WD Kota Payakumbuh Provinsi Sumatera Barat

Format sistemetika dan pembahasan masing-masing materi dalam naskah skripsi ini telah dipelajari dan dinilai relative telah memenuhi ketentuan-ketentuan normatif dan kriteria metode penelitian ilmiah. Oleh karena itu dinilai layak serta dapat disetujui untuk diuji dalam sidang ujian konferehensif.

Pekabaru , 25 Juli 2022

Turut Menyetujui
Progam Studi Ilmu Pemerintahan
Ketua

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

Pembimbing

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

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU
NOMOR : 64 /UIR-FS/KPTS/2022
TENTANG TIM PENGUJI UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI MAHASISWA

DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU

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

Mengingat : 1. UU Nomor: 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan Nasional
2. PP Nomor: 60 Tahun 1999 Tentang Sistem Pendidikan Tinggi
3. SK. Mendiknas RI Nomor 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi.
4. SK Rektor UIR Nomor: 141/UIR/KPTS/2009 tentang Kurikulum Baru Fisipol UIR
5. SK Rektor UIR Nomor: 117/UIR/KPTS/2012, tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dekan Fakultas dan Direktur Pascasarjana UIR masa bakti 2020-2024.

Memperhatikan : Rekomendasi Ketua Jurusan/Ketua Program Studi dan Wakil Dekan Bidang Akademik (WD.I) tentang Usulan Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Mahasiswa.

MEMUTUSKAN

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

Nama : Mutiara Shipy
N P M : 187310314
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : **ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PADA PASIEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN KELAS III RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ADNAN WD KOTA PAYAKUMBUH PROVINSI SUMATERA BARAT.**

Struktur Tim :

1. Dr. H Panca Setyo Prihatin, S.I.P., M.Si. Sebagai Ketua merangkap Penguji
 2. Dr. Ranggi Ade Febrian, S.I.P., M.Si. Sebagai Sekretaris merangkap Penguji
 3. Arif Rahman Hakim, S.I.P., M.Tr.IP. Sebagai Sekretaris merangkap Penguji
 4. Sadriah Lahamid, S.Sos., M.Si. Notulen
2. Tim Penguji melaksanakan tugas dan mengisi serta menandatangani berkas ujian sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Fakultas.
 3. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.

Ditetapkan di : Pekanbaru
Pada Tanggal : 06 Juli 2022
Dekan,

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

Tembusan Disampaikan Kepada :

1. Yth. Bapak Rektor UIR
2. Yth. Sdr. Ka. Biro Keuangan UIR
3. Yth. Ketua Prodi.....
4. A r s i p -----sk.penguji-----

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

BERITA ACARA UJIAN KONPREHENSIF SKRIPSI

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Nomor: 646 /UIR-Fs/Kpts/2022 tanggal 06 Juli 2022 maka dihadapan Tim Penguji pada hari ini, Kamis tanggal 07 Juli 2022 jam 08.00 – 09.00 Wib, bertempat di ruang sidang Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Pekanbaru telah dilaksanakan ujian konprehensif skripsi atas mahasiswa:

Nama : Mutiara Shipy
NPM : 187310314
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : **ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PADA PASIEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN KELAS III RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ADNAN WD KOTA PAYAKUMBUH PROVINSI SUMATERA BARAT.**

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

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. H. Panca Setyo Prihatin, S.IP., M.Si.	Ketua	1.
2.	Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP., M.Si.	Sekretaris	2.
3.	Arif Rahman Hakim, S.IP., M.Tr.IP	Anggota	3.
4.	Sadriah Lahamid, S.Sos., M.Si.	Notulen	4.

Pekanbaru, 07 Juli 2022
An. Dekan,

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

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : Mutiara Shipy
NPM : 187310314
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang : Strata Satu (S-1)
JudulSkripsi : Analisis Kualitas Pelayanan Pada Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kelas III Rawat Inap Rumah Sakit Adnaan WD Kota Payakumbuh Provinsi Sumatera Barat

Naskah skripsi ini benar telah dilakukan perbaikan dan penyempurnaan oleh mahasiswa bersangkutan sesuai dengan koreksi dan masukan tim penguji dan dinilai telah memenuhi persyaratan administrative dan akademis, oleh karena itu dapat disahkan sebagai sebuah karya ilmiah.

Pekanbaru, 25 Juli 2022

Ketua

An. Tim Penguji

Sekretaris

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

Arif Rahman Hakim,S.IP.,M.Tr.IP

Turut Menyetujui

Wakil Dekan I

Ketua Program
Studi Ilmu Pemerintahan

Indra Safri,S.Sos., M.Si

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

PERSEMBAHAN

Karya ilmiah yang ditulis dalam bentuk naskah skripsi yang sederhana ini ku persembahkan sebagai sedikit tanda bakti dan ucapan terima kasih ku kepada segenap hamba Allah yang ku tuliskan berikut ini yang telah banyak berjasa dalam perjalanan kehidupan ku sampai saat ini.

Khusus untuk Ayahda Beni Azwar bersama Ibunda Zulmaini yang tercinta. Terima kasih atas seluruh limpahan kasih sayang yang tidak terbatas yang telah Beliau curahkan kepada ku, semoga Allah Swt tetap melimpahkan rahmat dan karunia yang tiada terputus kepada Beliau, amiin...

Terima kasih atas semua bantuan yang diberikan, semoga Allah Swt. mencatatnya sebagai amal baik Beliau dan membalasnya dengan rahmat dan karunia yang setimpal, amiin...



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

KATA PENGANTAR

Dengan mengucakan puji dan syukur kepada Allah yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis bisa menyelesaikan Skripsi yang berjudul “ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PADA PASIEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN KELAS III RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ADNAN WD KOTA PAYAKUMBUH PROVINSI SUMATERA BARAT”. Tidak lupa shalawat dan salam penulis sampaikan kepada Nabi besar Muhammad SAW yang menjadi panutan setiap langkah kehidupan penulis. Penyusunan skripsi ini bermaksud untuk memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Strata 1 (S1) dalam program studi Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Riau.

Selama menjalani program pendidikan dan penyusunan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan dan dorongan semangat sebagai motivasi belajar. Atas semua kebaikan ini, dengan rasa hormat dan diiringi dengan ucapan terimakasih banyak yang sebesar- besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Safrinaldi, SH., Mcl selaku Rektor Universitas Islam Riau.
2. Bapak Dr. Syahrul Akmal Latief, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.
3. Bapak Dr. Ranggi Ade Febian, S.IP., M.Si selaku ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Riau.

4. Bapak Dr. H. Panca Setyo Prihatin, S.IP., M.Si selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan serta pengetahuan dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Seluruh Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang telah memberikan ilmu-ilmu dan pembelajaran yang berarti selama perkuliahan yang tidak akan penulis lupakan seumur hidup.
6. Seluruh Karyawan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau atas kerjasama dan bantuannya, pelayanan serta penggunaan fasilitas selama perkuliahan.
7. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Adnan WD Kota Payakumbuh yang telah memberikan izin dan pengambilan data serta informasi kepada penulis terkait dengan penelitian ini.
8. Teristimewa kepada Ayahhanda Beni Azwar dan Ibunda Zulmaini tercinta, terimakasih doa, dukungan dan semua pengorbanan yang diberikan, takkan terbalas oleh apapun.
9. Kepada abang Recky Desmon dan kakak ku Rintan Putri Demara tercinta terimakasih juga atas semua semangat serta dukungan yang diberikan selama ini.
10. Kepada Rinning Rintia, Kemala, dan Liliana yang memberikan dukungan dan semangat serta bantuan yang tidak akan terlupakan.
11. Kepada seluruh teman-teman seperjuangan yang selalu berjuang bersama-sama.

Semua yang tidak dapat disebutkan satu persatu baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah membantu dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini. penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahan, untuk ini penulis mengharapkan kritik serta saran yang membangun dalam rangka kesempurnaan tulisan ini. Mudah-mudahan ini bermanfaat bagi pembacanya amin-amin yarobba'alamin.

Pekanbaru, 18 Mei 2022

Penulis

MUTIARA SHIPY



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

DAFTAR ISI

	halaman
PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING.....	ii
PERSETUJUAN TIM PENGUJI.....	iii
BERITA ACARA UJIAN KONFEREHENSIF SKRIPSI.....	iv
PENGESAHAN SKRIPSI.....	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH.....	xii
ABSTRAK.....	xxii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	15
C. Tujuan Dan Kegunaan Penelitian.....	15
BAB II.....	16
STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR.....	16
A. Studi Kepustakaan.....	16
B. Penelitian Terdahulu.....	37
C. Kerangka Pikir.....	39
D. Konsep Operasional.....	40
E. Operasional Variabel.....	42
BAB III.....	45
METODE PENELITIAN.....	45
A. Tipe Penelitian.....	45

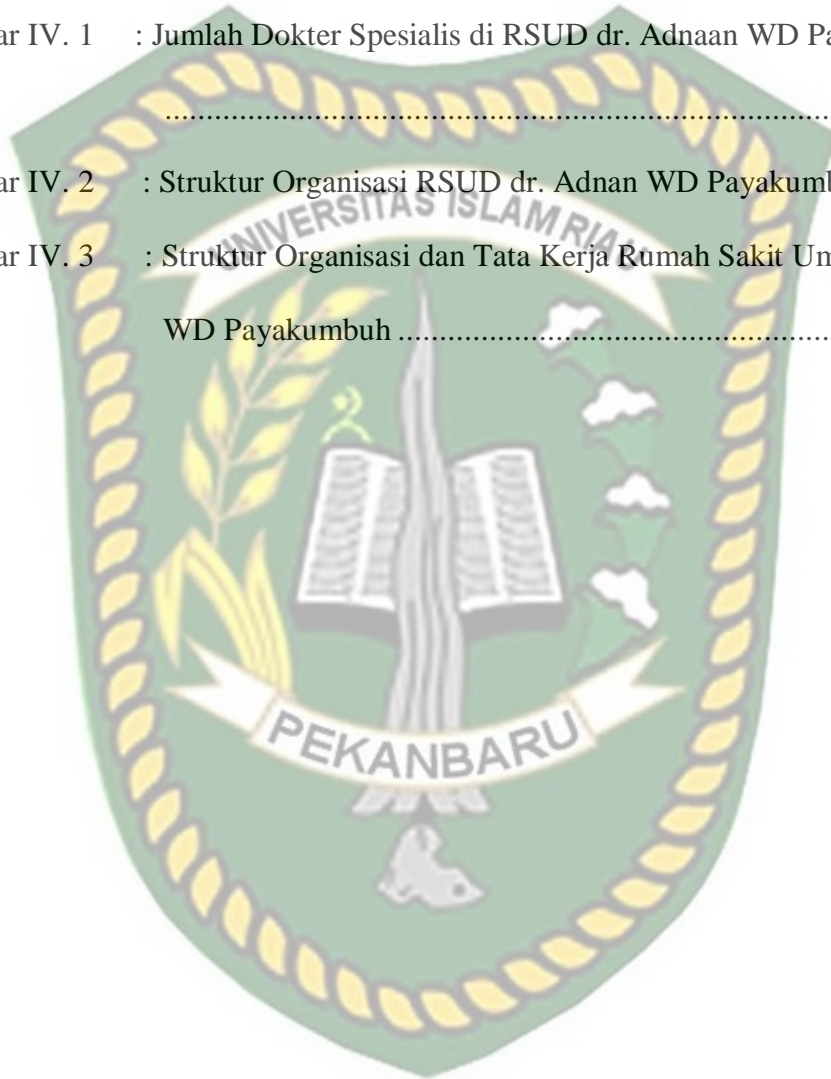
B. Lokasi Penelitian	46
C. Jenis Dan Sumber Data	46
D. Teknik Pengumpulan Data	47
E. Teknik Analisa Data.....	48
F. Key Informan Dan Informan	48
G. Jadwal Waktu Penelitian	49
BAB IV	51
DISKRIPSI LOKASI PENELITIAN.....	51
A. Gambaran Umum Kota Payakumbuh	51
B. Gambaran Umum Rumah Sakit Daerah Adnan WD Payakumbuh	52
C. Struktur Organisasi.....	56
D. Fungsi dan Tugas Organisasi.....	57
E. Informasi Lain Yang Relevan Dengan Judul Penelitian	71
BAB V.....	74
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	74
A. Identitas Responden	74
B. Pelaksanaan Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Adnan WD Kota Payakumbuh Terhadap Pasien Rawat Inap BPJS Kelas III	76
C. Hambatan dalam Pelaksanaan Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Adnan WD Kota Payakumbuh terhadap Pasien Rawat Inap	87
BAB VI.....	88
PENUTUP	88
A. Kesimpulan	88
B. Saran.....	89
DAFTAR KEPUSTAKAAN.....	90
Lampiran 1.....	93
Lampiran 2.....	95
Lampiran 3.....	97

DAFTAR TABEL

Tabel I. 1	: Cakupan Ruang Perawatan Inap Peserta Bpjs Kelas III.....	9
Tabel I. 2	: Iuran Peserta Bpjs Perbulan	10
Tabel I. 3	: Data Jumlah pasien Rawat Inap Dan Bpjs Kelas III Pada Tahun 2019.....	10
Tabel I. 4	: Data Jumlah pasien Rawat Inap Dan Bpjs Kelas III Pada Tahun 2020.....	11
Tabel II. 1	: Penelitian Terdahulu Dengan Permasalahan Yang Relatif Sama	37
Tabel II. 2	: Operasional Variabel Penelitian	42
Tabel III. 1	: Key Informan Dan Informan.....	48
Tabel III. 2	: Jadwal Waktu Penelitian.....	49
Tabel IV. 1	: Prasarana RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh.....	73
Tabel V. 1	: Identitas Informan Berdasarkan Umur	74
Tabel V. 2	: Identitas Informan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	75
Tabel V. 3	: Identitas Informan Berdasarkan Jenjang Pendidikan	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar II. 1	: Kerangka pikir kualitas pelayanan	39
Gambar IV. 1	: Jumlah Dokter Spesialis di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh	55
Gambar IV. 2	: Struktur Organisasi RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh	56
Gambar IV. 3	: Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Adnan WD Payakumbuh	57



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Daftar wawancara (untuk pemberi pelayanan) penelitian tentang analisis kualitas pelayanan pada pasien badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan kelas III rawat inap rumah sakit umum daerah Adnaan WD kota Payakumbuh Provinsi Sumatera Barat	93
Lampiran 2	: Daftar wawancara (untuk pasien rawat inap) penelitian tentang analisis kualitas pelayanan pada pasien badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan kelas III rawat inap rumah sakit umum daerah Adnaan WD kota Payakumbuh Provinsi Sumatera Barat	95
Lampiran 3	: Dokumentasi kegiatan penelitian	97



**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PADA PASIEN BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN KELAS III
RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ADNAN WD KOTA
PAYAKUMBUH PROVINSI SUMATERA BARAT**

Oleh :
MUTIARA SHIPY

ABSTRAK

Rumah Sakit Umum Daerah Adnan WD Payakumbuh merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang mempunyai tugas dan fungsi mencakup upaya pelayanan kesehatan perorangan dan rujukan. Rumah Sakit Umum Daerah Adnan WD Payakumbuh sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 191/Menkes/SK/II/1993 pada Tahun 1978 – 1992 status RSUD dr. Adnaan WD adalah Tipe D dan pada Tahun 1993 menjadi Tipe C yang berada dalam wilayah pemerintah daerah Payakumbuh Provinsi Sumatera Barat. Sebagaimana rumah sakit pemerintahan lainnya, Rumah Sakit Umum Adnan WD kota Payakumbuh juga diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien secara menyeluruh mencakup upaya peningkatan kesehatan. Maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana kualitas pelayanan pada pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kelas III di RSUD dr. Adnan WD Kota Payakumbuh Provinsi Sumatera Barat. Metode penelitian ini menggunakan penelitian pendekatan kualitatif tipe deskriptif dengan teknik pengumpulan data yaitu teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. Dari hasil wawancara yang penulis lakukan bahwasannya Tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap di rumah sakit ini secara umum sudah maksimal. Hal ini dilihat dari kelima indikator yang penulis tentukan, bahwasannya pelayanan di rumah sakit ini sudah banyak perubahan sejak saat salah satu keluarga peneliti dirawat di rumah sakit ini pada tahun 2018.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan Publik, Rawat Inap, Rumah Sakit Umum Daerah

**ANALYSIS OF QUALITY OF SERVICE IN PATIENTS OF CLASS III
HEALTH SOCIAL SECURITY ORGANIZING AGENCY CLASS III
INPATIENT GENERAL HOSPITAL ADNAN WD CITY, PAYAKUMBUH
CITY, WEST SUMATRA PROVINCE**

By :

Mutiara Shipy

ABSTRACT

Adnan WD Payakumbuh Regional General Hospital is one of the government hospitals whose duties and functions include individual health service efforts and referrals. Regional General Hospital Adnan WD Payakumbuh in accordance with the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 191/Menkes/SK/II/1993 in 1978 – 1992 the status of RSUD dr. Adnaan WD is Type D and in 1993 it became Type C which is in the Payakumbuh regional government area of West Sumatra Province. Like other government hospitals, Adnan WD General Hospital Payakumbuh is also expected to be able to provide health services to patients as a whole, including efforts to improve health. So the formulation of the problem in this study is how the quality of service for patients participating in the Class III Health Social Security Administering Body (BPJS) at RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh City, West Sumatra Province. This research method uses a descriptive qualitative research approach with data collection techniques, namely interview, observation, and documentation techniques. From the results of interviews that the authors did, the satisfaction level of patients who were hospitalized in this hospital was generally maximum. This can be seen from the five indicators that the author has determined, that the service at this hospital has changed a lot since when one of the research families was admitted to this hospital in 2018.

Keywords: Quality of Public Service, Inpatient, Regional General Hospital

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara Indonesia merupakan negara berkembang dengan kekayaan sumber daya alam dan sumber daya manusia yang berlimpah. Berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945, negara Indonesia adalah Negara Kesatuan yang berbentuk Republik. Sesuai ketentuan pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, dalam penyelenggaraan pemerintahan dinyatakan bahwa Presiden Republik Indonesia memegang kekuasaan pemerintahan.

Negara Kesatuan Republik Indonesia menganut paham demokrasi, sehingga semua kewenangan adalah dimiliki oleh rakyat. Negara Indonesia yang besar dan luas dari segi geografis serta terdiri dari beribu-ribu pulau yang dibatasi dengan laut, akan tidak mungkin dapat melaksanakan demokrasi secara terpusat. Oleh karena itu Pasal 18, Pasal 18A, Pasal 18B Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengatur pemerintahan daerah. Sebagai konsekuensi yudiris konstitusional, maka dibentuklah pemerintahan daerah yang diatur dengan peraturan perundang-undangan.

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 disebutkan bahwa Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagai negara kesatuan menganut asas desentralisasi dalam penyelenggaraan pemerintahan, dengan memberikan kesempatan dan keleluasan kepada daerah untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah. Desentralisasi merupakan penyerahan segala urusan, baik pengaturan dalam pembuatan peraturan perundang-undangan, maupun penyelenggaraan

pemerintah dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk selanjutnya menjadi urusan rumah tangga sendiri. Desentralisasi pemerintahan yang pelaksanaan diwujudkan dengan pemberian otonomi kepada daerah-daerah, didalam meningkatkan daerah-daerah mencapai daya guna dan hasil guna penyelenggaraan pemerintahan dalam rangka pelayanan terhadap masyarakat dan pelaksanaan pembangunan. Dengan demikian daerah perlu diberikan wewenang untuk melaksanakan berbagai urusan pemerintahan sebagai urusan rumah tangganya, serta sekaligus memiliki pendapatan daerah.

Keberadaan pemerintah daerah secara konstitusional, dimana wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi dibagi atas kabupaten dan kota, yang tiap-tiap provinsi, kabupaten dan kota mempunyai pemerintahan daerah serta bentuk susunan pemerintahannya diatur dengan undang-undang. Pemerintahan negara membagi-bagi pemerintahan menjadi pemerintah daerah yang bertujuan mempercepat dalam mewujudkan kesejahteraan bagi masyarakat dalam ikatan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Pemerintah adalah suatu organisasi yang diberi kekuasaan untuk mengatur kepentingan Bangsa dan Negara. Lembaga pemerintah dibentuk umumnya untuk menjalankan aktivitas layanan terhadap masyarakat luas. Tujuan yang ingin dicapai biasanya ditentukan dalam bentuk kualitatif, misalnya peningkatan keamanan dan kenyamanan, mutu pendidikan, mutu kesehatan dan keimanan.

Pengukuran kinerja sangat penting untuk menilai akuntabilitas organisasi dan manajer dalam pelayanan publik yang lebih baik. Yaitu bukan sekedar kemampuan menunjukkan bahwa uang publik tersebut telah dibelanjakan, akan

tetapi meliputi kemampuan menunjukkan bahwa uang publik tersebut telah dibelanjakan secara efisien dan efektif. (Mardiasmo, 2002:121)

Salah satu fungsi pemerintahan adalah fungsi pelayanan (fungsi untuk melayani dan memenuhi kebutuhan masyarakat di semua sektor). Masyarakat tak akan dapat berdiri sendiri memenuhi kebutuhan tanpa adanya pemerintah yang memberikan pelayanan. Ini merupakan fungsi yang bersifat umum dan dilakukan oleh seluruh negara di dunia. Pelayanan publik pada dasarnya menyangkut aspek kehidupan yang sangat luas. Dalam kehidupan bernegara, pemerintah memiliki fungsi memberikan pelayanan publik yang diperlukan oleh masyarakat, mulai dari pelayanan dalam bentuk pengaturan ataupun pelayanan-pelayanan lain dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang pendidikan, kesehatan, dan lainnya.

Negara berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan. Sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menjamin penyediaan pelayanan publik sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan yang baik serta untuk memberi perlindungan bagi setiap warga negara dan penduduk dari penyalahgunaan wewenang di dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Maka negara mempertegas kewajiban dan hak setiap warga negara dan penduduk serta mewujudkan tanggung jawab negara dan korporasi dalam penyelenggaraan

pelayanan publik serta terus memperbaiki kualitas pelayanan diperlukan perhatian penuh dan norma hukum yang memberi pengaturan secara tegas dan jelas.

Kegiatan pelayanan tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia, karena pelayanan sangat dibutuhkan dalam segala aspek kehidupan. Begitu juga dengan pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah. Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan upaya negara untuk memenuhi kebutuhan dasar dan hak-hak sipil setiap warga negara atas barang, jasa dan pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Peningkatan kualitas pelayanan publik yang diselenggarakan instansi pemerintahan kini semakin mengemuka, bahkan menjadi tuntutan masyarakat.

Kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat diperlukan oleh manusia untuk dapat hidup layak dan produktif, sehingga diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali dalam biaya dan kualitas pelayanan yang diberikan. Setiap individu keluarga dan masyarakat berhak mendapatkan perlindungan kesehatannya dan negara bertanggung jawab mengatur agar hak hidup sehat bagi seluruh rakyat dapat terpenuhi. Dalam mengatur masalah kesehatan diperlukan suatu badan khusus (WHO) yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan, dimana WHO harus memberikan mutu pelayanan yang baik agar dapat tercapainya kepuasan pelayanan (Hafid, 2014)

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Setiap orang berhak secara

mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik disebutkan bahwa negara berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, bahwa membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan penyelenggara pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan publik.

Seiring dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan dalam membangun kepercayaan masyarakat sebagai upaya untuk mempertegas hak dan kewajiban sebagai warga Negara sehingga terwujud penyelenggaraan Negara dalam pelayanan publik. Kemudian didukung oleh Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan (PERMENPAN RB Nomor 15 Tahun 2014). Berdasarkan pada Peraturan dan Undang-Undang tersebut maka ditetapkan juga peraturan mengenai Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 5 Tahun 2018 tentang Pedoman Evaluasi Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (PERMENPAN RB Nomor 15 Tahun 2018), untuk menciptakan pelayanan publik secara prima. Dengan demikian penetapan peraturan tersebut

seharusnya menjadi landasan utama bagi setiap daerah untuk membuat sebuah jembatan yang menghubungkan antara masyarakat dengan pemerintah dalam memberikan pelayanan publik kepada masyarakat. (Rampi, 2017).

Rumah sakit daerah adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang dikategorikan kedalam Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Khusus Daerah. Untuk itu pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal.

Rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai dengan hak nya begitu juga dengan pelayanan kesehatan rawat inap, karena seorang pasien mempunyai hak sebagaimana yang tercantum pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit yang terdapat pada pasal 32 yaitu pada butir e yang menyatakan “bahwa setiap pasien mempunyai hak memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi”. Maka dari itu setiap rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas untuk masyarakat (Annisa, Pramudya Nur 2017).

Rawat inap merupakan suatu keadaan tidak menyenangkan saat sakit dan dirawat di rumah sakit, sehingga harus menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit. Menurut Tamsuri (2010), rawat inap adalah proses perawatan yang harus dijalani untuk suatu masalah kesehatan dengan harus berada di lingkungan rumah sakit untuk beberapa waktu. Rawat inap dapat menjadi pengalaman positif

dan negatif pada pasien. Pengalaman positif didapatkan jika perawat menggunakan perawatan dengan pendekatan holistik pada pasien dan pengalaman negatif rawat inap pada pasien disebabkan kurangnya perhatian terhadap kebutuhan perkembangan pasien selama dirawat (Aein & Rafiee, 2012).

Pelayanan dokter yang fungsi utamanya ialah memberikan pelayanan medik kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya, dengan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang benar serta dapat dipertanggung jawabkan kepada pasien dari rumah sakit. Seperti memberikan pelayanan yang ramah, ketepatan dalam mendiagnosis, ketepatan dan kelengkapan terapi, tidak membedakan status/kelas pasien, memberikan penjelasan tentang penyakit yang jelas, kelengkapan dan dokumentasi pasien, Koordinasi perawatan secara kontinuitas kepada perawat.

Salah satu layanan dari rumah sakit umum adalah penggunaan BPJS. BPJS kesehatan pada saat ini dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat dari masyarakat yang mampu sampai dengan masyarakat yang miskin atau kurang mampu. Mutu pelayanan yang diberikan pada pasien sudah ditentukan sesuai dengan kepesertaannya. Kepesertaan BPJS kesehatan mewajibkan anggotanya untuk membayar iuran setiap bulannya dan iuran tersebut dibedakan sesuai dengan tingkat ekonomi masyarakat.

Dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor I tahun 2014 mengatakan bahwa adanya perbedaan iuran ini membuat layanan kesehatan yang di berikan kepada peserta BPJS juga dibedakan berdasarkan kepesertaan mereka. Orang-orang yang miskin yang menjadi penerima bantuan pemerintah maupun mereka yang hanya

mampu membayar yang paling rendah akan mendapatkan fasilitas kelas III. PNS/ TNI / Polri berhak mendapat kelas II atau kelas I berdasarkan jabatan atau kepangkatan mereka. Pekerja Swasta dan masyarakat yang lebih mampu juga bisa memilih kelas yang lebih tinggi. Pengelompokkan ini menyebabkan penumpukan pasien di kelas III. Hal ini disebabkan jumlah penduduk yang berpenghasilan menengah kebawah masih sangat besar. Selain itu keterbatasan fasilitas, beban kerja tenaga kesehatan yang berlebihan dan ditambah dengan manajemen yang buruk, membuat layanan kesehatan padagolongan ini menjadi tidak optimal.

Fokus dalam penelitian ini adalah pelayanan pada pasien BPJS Kelas III di bagian rawat inap, kemudian Peneliti memaparkan data-data secara khusus berkaitan dengan pasien BPJS kelas III. Menurut Parasuraman bahwa keputusan konsumen untuk mengonsumsi atau tidak mengonsumsi suatu barang dan jasa di pengaruhi oleh factor persepsi konsumen terhadap kualitas playanan. Yaitu baik buruknya kualitas pelayanan yang diberikan provider tergantung dari perspsi konsumen atas pelayanan yang diberikan pernyataan ini menunjukkan adanya interaksi yang kuat antara “kepuasan konsumen” dengan kualitas pelayanan.

Adapun perbedaaan dan kesetaraan pelayanan kesehatan dan fasilitas medis yang didapat peserta BPJS Kesehatan Kelas I, II, III yang secara langsung dapat dipahami pada data yang bersumber dari (BPJS : 2019).

“bahwa Perbedaan antara peserta BPJS kesehatan kelas I,II, dan III terletak pada manfaat non-medisnya saja, seperti pada ruang inap berupa fasilitas kenyamanan pasien jika peserta BPJS Kesehatan dirawat inap. Sementara untuk manfaat medis seperti mutu/kualitas obat, jumlah obat, kualitas pelayanan dokter dan tenaga medis, tindakan medis yang dilakukan dalam menangani penyakit peserta BPJS Kesehatan, serta manfaat medis lainnya adalah setara.”

Tabel I. 1: Cakupan Ruang Perawatan Inap Peserta BPJS Kelas III

NO	Ruang Perawatan Kelas III
1	Peserta PBI Jaminan Kesehatan serta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah
2	Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja yang membayar iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
3	tempat yang didatangi berdasarkan rujukan faskes tingkat 2, berupa dokter sub-spesialis.
4	Berikut adalah beberapa fasilitas yang ditawarkan: <ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi dokter. • Pemeriksaan penunjang, seperti laboratorium, radiologi (rontgen), dan lainnya. • Obat Formularium Nasional (Fornas) maupun obat bukan Fornas. • Bahan dan alat medis habis pakai. • Akomodasi atau kamar perawatan. • Biaya lainnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pasien.
5	Mengenai fasilitas rawat inap yang disediakan untuk BPJS Kesehatan kelas 3, pasien mendapatkan kamar perawatan berkapasitas 4-6 pasien.

Sumber : <https://bpjs-kesehatan.go.id>

JKN membedakan kelas perawatan peserta berdasarkan besaran iuran yang dibayarkan. Tabel diatas adalah data kualifikasi peserta pasien kelas III yang sudah di kelompokkan di lihat dari status pekerjaan dan pendapatan atas dasar peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 tahun 2018 Tentang Administrasi kepesertaan program jaminan kesehatan. Berdasarkan peraturan BPJS Kesehatan indonesia, Apabila peserta ingin upgrade ke kelas di atasnya misal naik ke fasilitas VIP dari kelas I BPJS, karena keinginan pribadi maka selisihnya harus ditanggung sendiri. Begitupun untuk kelas II yang ingin naik ke kelas I dan layanan VIP. Namun untuk kelas III tidak diperkenankan naik kelas kecuali apabila terjadi kondisi tertentu misalkan kamar rawat kelas III di RS tersebut sudah penuh.

Tabel I. 2: Iuran Peserta BPJS Perbulan

NO	Kelas	Iuran
1.	I	Rp 150.000,-
2.	II	Rp 100.000,-
3.	III	Rp 35.000,-

Sumber : Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2000

Iuran bagi peserta disesuaikan seperti data diatas dan di bayarkan paling lambat tanggal 10 tiap bulannya. Penelitian ini khusus pada Kelas III yaitu Rp 35.000.

Tabel I. 3: Data Jumlah Pasien Rawat Inap dan BPJS Kelas III Pada Tahun 2019

No	Tahun 2019	Rawat Inap	BPJS Kelas III
1.	Januari – Maret	8038	6328
2.	April – Juni	7304	5870
3.	Juli – September	8777	8119
4.	Oktober – Desember	8594	7180
Jumlah		32.713	27.493

Sumber : Medikal Record RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh 2021

Tabel I. 4: Data Jumlah Pasien Rawat Inap dan BPJS Kelas III Pada Tahun 2020

No	Tahun 2019	Rawat Inap	BPJS Kelas III
1.	Januari – Maret	8981	7992
2.	April – Juni	2970	2329
3.	Juli – September	4087	3474
4.	Oktober – Desember	3397	2708
Jumlah		19.435	16.566

Sumber : Medikal Record RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh 2021

Berdasarkan data diatas terdapat 44.059 pasien pada tahun 2019 dan 2020 di Rumah Sakit Umum Adnan WD kota Payakumbuh.

Banyaknya jumlah rumah sakit disetiap daerah termasuk provinsi Sumatera Barat, menjadikan kualitas pelayanan sebagai hal yang utama disetiap bagian dalam rumah sakit. Salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat adalah Rumah Sakit Umum Daerah Adnaan WD kota Payakumbuh. Rumah Sakit Umum Daerah Adnan WD Payakumbuh secara cermat menentukan kebutuhan pasien sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan. Terciptanya kualitas layanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan.

Rumah Sakit Adnaan WD merupakan salah satu rumah sakit di kota Payakumbuh. Awal berdiri tahun 1923 (masih masa penjajahan Belanda dan Jepang). Tahun 1967, RSUD ini berstatus sebagai, Rumah Sakit Pembantu Payakumbuh, dibawah pengawasan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat. Tahun 1978, berubah menjadi Rumah Sakit Umum Payakumbuh Kelas

D.Pada tahun 1980, dengan adanya pendelegasian RSUD Kelas D, menjadi Rumah Sakit Daerah Tingkat II (Kabupaten/Kota). maka Rumah Sakit Umum Payakumbuh dikelola oleh Pemerintah Daerah Tingkat II Kotamadya Payakumbuh.Pada tahun 1993 melalui SK Menkes No.191/Menkes/SK/II/1993, tertanggal 26 Februari 1993 status RSUD Payakumbuh dikukuhkan menjadi Kelas C.Di tahun yang sama RSUD Payakumbuh resmi berganti nama menjadi RSUD dr Adnaan WD Payakumbuh, berdasarkan SK DPRD Kodya Dati II Payakumbuh Nomor 1 Tahun 1993 tertanggal 10 April 1993. Sedangkan nama Rumah Sakit, menjadi RSUD dr Adnaan WD diambil dari nama Dokter Adnaan WD, asal Palembang, beliau pelopor pertama beroperasionalnya Rumah Sakit. Dan juga menjabat Bupati pertama, di Kabupaten 50 Kota.

Berdasarkan dari profil RSUD Adnaan WD Payakumbuh, rumah sakit ini mempunyai Visi: rumah sakit yang maju, bermutu, efektif, efisien, dan dicintai masyarakat. Dan Misi: Melaksanakan yankes rujukan yang komprehensif bagi masyarakat, Meningkatkan yankes yang berwawasan mutu / dan keselamatan pasien, Menjalankan pengelolaan rumah sakit yang sehat dan berwawasan lingkungan,Memberi nilai positif bagi pelanggan internal dan external rumah sakit. Dan Motto : memberikan pelayanan yang “SMART” (senyum, manusiawi, aman, ramah, tempat). Serta Maklumat Pelayanan : “Dengan ini kami menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak menepati janji ini, kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dasar hukum yang digunakan pada standar pelayanan di rawat inap RSUD dr Adnaan WD ialah :

1. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. Peraturan Walikota Nomor 58 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh
3. Keputusan Dirjen BUK Nomor HK.02.04/I/2970/11 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.

Dalam pelayanan pada rumah sakit, juga diperlukan layanan yang sama antara pengguna BPJS kelas 1, 2, 3 dan bayar pribadi. Karena pada dasarnya semua masyarakat mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan yang baik tanpa memilih-milih pasien.

Salah satu contoh kasusnya yaitu Dari sumber Harian Haluan dengan judul “Dikasari Oknum Perawat, Pasien Lari Malam” dijelaskan bahwa karena tidak mendapatkan pelayanan semestinya dari pihak rumah sakit, pasien bernama Mulyati yang menderita penyakit cukup serius itu, terpaksa lari malam dari rumah sakit, pasien pergi berobat ke rumah sakit tersebut ternyata oleh dokter yang menanganinya diperintahkan untuk rawat inap. Namun, satu hari setelah menjalani rawat inap di rumah sakit tersebut, pasien yang menjadi tanggungan BPJS Kelas 3 yang dirawat di ruangan Cempaka II itu, terkesan kurang mendapat perlakuan yang baik dari oknum perawat. Semula tangan sang ibu dipasang infus. Namun sempat membengkak sehingga keluar darah, karena infus tersebut sering macet dan tidak mengalir dengan baik. Ketika hal itu dilaporkan kepada oknum perawat yang bertugas, ditanggapi dengan lamban, sehingga

kami terpaksa berulang-ulang kali mendatangi ruang perawat melaporkan kejadian itu.

Studi pendahuluan terhadap 5 orang pasien yang dirawat inap di rumah sakit ini pada Februari 2022, dengan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap pasien dan keluarga, mengeluh dengan pelayanan kesehatan yang diberikan. Diantaranya dari 5 pasien, terdapat 3 pasien merasa tidak puas dengan pelayanan baik fasilitas di ruangan. Selain itu, 2 orang pasien merasa sudah pas dengan sistem pelayanan yang diterapkan di rumah sakit ini.

Dari uraian diatas penulis melihat ada beberapa fenomena yang mendukung diadakannya penelitian ini, antara lain :

1. Peserta BPJS Kelas III mengeluhkan turunnya mutu pelayanan pada pelaksanaan rawat inap.
2. Kurangnya fasilitas ruangan rawat inap di rumah sakit Adnan WD yang menggunakan BPJS kelas 3

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk menelitinya lebih lanjut dengan mengangkat judul penelitian “Analisis Kualitas Pelayanan Pada Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kelas III Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Adnan WD Kota Payakumbuh Provinsi Sumatera Barat” agar mengetahui bagaimana kualitas pelayanan rawat inap pada RSUD Adnan WD Payakumbuh khususnya yang menggunakan BPJS kelas 3. Bagian-bagian unit analisis nya antara lain Direktur RS, Ka Keperawatan, Bagian Diklat, Pasien yang pernah dirawat, dan Keluarga pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang diatas, maka masalah pokok penelitian yang diajukan adalah bagaimana kualitas pelayanan pada pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kelas III di RSUD dr. Adnan WD Kota Payakumbuh Provinsi Sumatera Barat?

C. Tujuan Dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan pada pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kelas III di RSUD dr. Adnan WD Kota Payakumbuh Provinsi Sumatera Barat.

2. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Bagi peneliti

Meningkatkan pemahaman dalam bidang ilmu pemerintahan dalam menyusun proposal penelitian serta menambah wawasan peneliti tentang kualitas pelayan kesehatan dengan kepuasan pasien.

b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi RSUD Adnaan WD Payakumbuh dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien serta lebih meningkatkan lagi pelayanan agar tidak memili-milih pasien untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih optimal.

c. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar atau referensi untuk penelitian selanjutnya dengan variabel yang lebih kompleks.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR

A. Studi Kepustakaan

Sebuah rumah sakit, menjual produk berupa jasa kepada pasien sebagai konsumen. Menurut Kotler, jasa adalah semua kegiatan atau manfaat yang dapat ditawarkan oleh suatu kelompok kepada kelompok lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun. (Kotler, P. 1999, *Marketing* Jilid I, Erlangga, Jakarta.) dikutip dari Setyaningsih (2013).

1. Pemerintah

Secara sederhana, pemerintah adalah suatu usaha untuk mengatur kehidupan bersama secara baik dan benar guna mencapai tujuan yang telah disepakati bersama. Pemerintahan adalah proses pemenuhan (penyediaan) kebutuhan yang diperintah untuk pelayanan publik yang tidak diprivatisasi dan pelayanan sipil kepada semua orang pada saat dibutuhkan. Sedangkan ilmu pemerintahan adalah ilmu yang mempelajari segala aspek pemenuhan kebutuhan hubungan pemerintahan. Ilmu pemerintahan dapat diartikan sebagai ilmu yang mempelajari bagaimana memenuhi, melindungi kebutuhan dan tuntutan setiap orang terhadap pelayanan publik dan pelayanan sipil, dalam hubungan pemerintahan, (agar dapat diterima) pada saat dibutuhkan oleh yang bersangkutan.

Menurut Prof. Mac Iver pemerintahan adalah organisasi orang-orang yang memiliki kekuasaan (government is the organization of men under authority). Pemerintah juga terkait dengan kegiatan dalam berbagai bentuk lembaga dengan tujuan untuk mengarahkan, mengendalikan, mengatur segala hal yang berkaitan

dengan ruang publik seperti kepentingan warga negara, negara, pemilih dan pekerja. Menurut Robinson (dalam Kuper, 2000:417) pemerintah lebih condong pada proses manajemen politik, gaya atau model pengelolaan masalah umum dan pengelolaan sumber daya publik.

Pemerintahan merupakan gejala yang lebih umum dibandingkan terminologi pemerintah itu sendiri. Pemerintahan menunjukkan pada aktivitas kekuasaan dalam berbagai ranah publik. Menurut pandangan Sadu Wasistiono dan Simangunsong (2015 : 88) kata *government* atau pemerintah mencakup orang atau badan yang secara politik diberi kewenangan untuk memerintah suatu entitas tertentu, atau sebuah kiat dalam menjalankan suatu proses memerintah, ataupun juga sebuah sistem atau kebijakan memerintah. Pemerintahan menurut Taliziduhu Ndraha (997 : 6-7) adalah suatu gejala sosial, artinya terjadi di dalam hubungan antara anggota masyarakat, baik antar individu dengan individu, kelompok dengan kelompok, maupun antar individu dengan kelompok.

Pemerintah adalah bagian yang berwenang menyelenggarakan pelayanan publik dan berkewajiban menyelenggarakan pelayanan publik bagi setiap orang melalui hubungan pemerintahan, sehingga setiap anggota masyarakat yang bersangkutan menerimanya pada saat dibutuhkan, sesuai dengan tuntutan (harapan) yang diperintahkan. . Dalam The International Encyclopedia of the Social Sciences (1972) pemerintah adalah sekelompok orang yang bertanggung jawab atas penggunaan kekuasaan (*exercising power*). Istilah pemerintahan menurut Finer dalam Kuper (2000:418), yaitu *government* mengacu pada suatu

proses pemerintahan, dimana kekuasaan dioperasionalkan oleh mereka yang memegang kekuasaan secara legal.

Pada bagian itu, semua proses yang berlangsung dalam kerangka pengelolaan kekuasaan dipandang sebagai kegiatan yang menunjukkan bentuk pemerintahan. Pemerintah adalah lembaga yang dirancang khusus dan berkewajiban memenuhi kebutuhan yang dimaksud. Kehadiran pemerintah dipastikan untuk memenuhi tujuan mulia, yaitu terciptanya ketertiban yang kita sebut dengan terciptanya ketentraman dan ketertiban umum.

Paradigma baru ilmu pemerintahan dibangun dengan mendasarkan diri pada budaya kekuasaan, ekonomi, dan sosial sebagai rangkaian skematik yang saling mengikat dan bergantung. Budaya kekuasaan mendorong pemerintah untuk merancang dirinya sebaik mungkin sebagai pemerintahan (good government) dalam rangka menghasilkan regulasi, mengembangkan, memberdayakan, dan memaksimalkan pelayanan, baik pelayanan publik (public good) maupun pelayanan swasta.

Peran pemerintah dalam mengatur lalu lintas pelayanan sangat penting untuk membentuk pemerintahan yang ideal. Artinya, dengan memberikan pelayanan yang maksimal kepada orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, sekaligus mengabdikan kepada Tuhan menjadi suatu keniscayaan. Selanjutnya, ketika masyarakat memberikan pelayanan yang optimal kepada penguasa sebagai pengatur pelayanan itu sendiri, maka dapat diartikan bahwa masyarakat sebenarnya telah memberikan pelayanan kepada dirinya sendiri melalui pemerintah yang dipilih untuk itu. Akibat lainnya, upaya-upaya tersebut telah

mendorong terciptanya kesempatan yang luas bagi pemegang kekuasaan untuk memberikan loyalitasnya kepada Tuhan dan umatnya secara optimal. Dengan kesadaran itu, tidak ada seorangpun yang merasa dilayani secara berlebihan, karena tanpa pelayanan yang berarti oleh seluruh elemen di dalamnya, mustahil akan tercapai pelayanan yang sejati. Logikanya, jika pelayanan yang diberikan masyarakat kepada pemerintahnya mengalami penurunan drastis, konsekuensi pelayanan pemerintah kepada masyarakatnya juga bisa mengalami defisit. Selain itu, optimalisasi pelayanan (pengabdian) yang lebih besar kepada Tuhan dapat terganggu. Di sini pemerintah dan masyarakat berkewajiban menjaga akhlak dan ketaatan sebagai nilai-nilai tertinggi.

2. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah penilaian pelanggan terhadap keunggulan atau keistimewaan suatu produk atau jasa secara keseluruhan, dimulai dari kebutuhan pelanggan dan diakhiri dengan persepsi pelanggan.

Kualitas pelayanan menjadi dasar utama untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan. Dalam hal ini rumah sakit dapat dikatakan baik apabila mampu menyediakan barang atau jasa yang sesuai dengan keinginan pasien. Kualitas kinerja pelayanan yang baik akan sangat berpengaruh dalam meningkatkan kepuasan pasien. Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai tingkat kepuasan pelanggan. Dimana hal ini diperoleh dengan membandingkan jenis layanan dengan layanan sejenis lainnya. Kualitas pelayanan dikatakan baik apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh konsumen. Namun terkadang ada juga pelayanan yang tidak sesuai dengan apa yang

diharapkan konsumen. Pelayanan ini dikatakan buruk, apabila perusahaan dianggap tidak mampu memenuhi keinginan konsumen, baik melalui produk maupun melalui jasa perusahaan.

Kualitas pelayanan ialah hal yang sepenuhnya harus dimiliki oleh perusahaan atau instansi yang menawarkan jasa, karena dengan kualitas pelayanan kepada konsumen, perusahaan atau instansi dapat menghitung tingkat kinerja yang telah dicapai. (Setiawan 2014:14).

Untuk mengukur kualitas pelayanan menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988: 23) memiliki lima dimensi yakni:

1. *Tangibles*, atau bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. ini meliputi fasilitas fisik (Gedung, Gudang, dan lainnya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan), serta penampilan pegawainya. Secara singkat dapat diartikan sebagai penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan materi komunikasi.

2. *Reliability*, atau keandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Harus sesuai dengan harapan pelanggan berarti kinerja yang tepat waktu, pelayanan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan dengan akurasi tinggi. Secara singkat dapat diartikan sebagai kemampuan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara akurat, tepat waktu, dan dapat dipercaya.

3. *Responsiveness*, atau ketanggapan yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Secara singkat dapat diartikan sebagai kemauan untuk membantu pelanggan dengan memberikan layanan yang baik dan cepat.

4. *Assurance*, atau jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopanan santunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari komponen: komunikasi (*Communication*), kredibilitas (*Credibility*), keamanan (*Security*), kompetensi (*Competence*), dan sopan santun (*Courtesy*). Secara singkat dapat diartikan sebagai pengetahuan dan keramahmatan personil dan kemampuan personil untuk dapat dipercaya dan diyakini.

5. *Empathy*, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan. Secara singkat dapat diartikan sebagai usaha untuk mengetahui dan mengerti kebutuhan pelanggan secara individual.

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988: 23) *Reliability* secara konsisten merupakan dimensi paling kritis, kemudian tingkat ke-2 *assurance*, ke-3

oleh *tangibles* (terutama oleh perusahaan perbankan), ke-4 oleh *responsiveness*, dan kadar kepentingan yang paling rendah adalah *empathy*.

Secara rinci Zeithaml dkk. dikutip Hardiyansyah (2002:46-47) dinyatakan bahwa dari dimensi kualitas pelayanan tersebut dapat diperoleh indikator sebagaimana berikut ini:

1. Dimensi *Tangible* terdiri atas indikator :
 - a. Penampilan petugas/aparatur dalam melayani pelanggan
 - b. Kenyamanan tempat melakukan pelayanan
 - c. Kemudahan dalam proses pelayanan
 - d. Kedisiplinan petugas/aparatur dalam melakukan pelayanan
 - e. Kemudahan akses pelanggan dalam permohonan pelayanan
 - f. Penggunaan alat bantu dalam pelayanan
2. Untuk dimensi *Reliability* (Kehandalan) terdiri atas indikator:
 - a. Kecermatan petugas dalam melayani pelanggan
 - b. Memiliki standar pelayanan yang jelas
 - c. Kemampuan petugas/aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
 - d. Keahlian petugas/aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
3. Untuk dimensi *Responsivness* (respon/ketanggapan) terdiri atas indikator:
 - a. Merespon setiap pelanggan/pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan.
 - b. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cepat

- c. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan tepat
 - d. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cermat
 - e. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat
 - f. Semua keluhan pelanggan direspons oleh petugas/aparatur
4. Untuk dimensi *Assurance* (keterjaminan) terdiri atas indikator:
 - a. Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan
 - b. Petugas memberikan jaminan biaya dalam pelayanan
 - c. Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan
 - d. Petugas memberikan kepastian biaya dalam pelayanan
 5. Untuk dimensi *Empathy* terdiri atas indikator :
 - a. Mendahulukan kepentingan pelanggan
 - b. Petugas melayani dengan sikap yang ramah
 - c. Melayani dengan sikap yang sopan dan santun
 - d. Melayani tanpa diskriminatif
 - e. Menghargai setiap pelanggan
3. Kualitas

Tjiptono (2010) dikutip dari Syaputra (2015) menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan merupakan gabungan dari suku kata yaitu kualitas dan pelayanan kesehatan. Beberapa definisi kualitas antara lain: kesesuaian dengan persyaratan/tuntutan, kecocokan untuk pemakaian, perbaikan/ penyempurnaan berkelanjutan, bebas dari kerusakan/cacat, pemenuhan kebutuhan pelanggan dari awal dan setiap saat, melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal, dan sesuatu yang bias membahagiakan pelanggan.

kualitas adalah tujuan yang sulit dipahami (tujuan yang sulit dipahami), karena harapan para konsumen akan selalu berubah. Setiap standar baru ditemukan, maka konsumen akan menuntut lebih untuk mendapatkan standar baru lain yang lebih baru dan lebih baik. Dalam pandangan ini, kualitas adalah proses dan bukan hasil akhir (meningkatkan kualitas kontinuitas).

Kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*). Berdasarkan pengertian kualitas, Gaspersz dalam Sinambela (2014) mengemukakan bahwa pada dasarnya kualitas mengacu kepada pengertian pokok :

- 1).Kualitas terdiri atas sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung, maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan memberikan kepuasan atas penggunaan produk
- 2).Kualitas terdiri atas segala sesuatu yang bebas dari kekuatan atau kerusakan yaitu kualitas merupakan kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Triguno (1997) mengartikan kualitas sebagai standar yang harus dicapai oleh seorang/ kelompok/ lembaga/organisasi mengenai kualitas sumberdaya manusia, kualitas cara kerja, proses dan hasil kerja atau produk yang berupa barang dan jasa berkualitas mempunyai arti merumuskan kepada yang dilayani, baik internal maupun eksternal dalam arti optimal pemenuhan atas tuntutan/ persyaratan pelanggan/masyarakat. (jurnal administrasi negara Vol 13 Nomor 4/ Desember 2007 : 30.31)

4. Pelayanan Publik

Pengertian menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh masyarakat, penyedia jasa, . Kata “barang, jasa, dan jasa administrasi” pada bagian penjelasan sudah dianggap jelas, tetapi sebenarnya yang dimaksud dengan “barang” bukanlah barang yang dapat diperdagangkan oleh manusia sehari-hari tetapi yang dimaksud adalah barang publik yang disediakan oleh pemerintah.

Selanjutnya menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2013, masyarakat adalah segala kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan yang dilakukan oleh pelayanan publik dalam upaya memenuhi kebutuhan penerima pelayanan. dan pelaksanaan ketentuan regulasi. (Sinambela, 2017)

Untuk mewujudkan Penyelenggaraan pelayanan publik yang berkualitas maka pemerintah menetapkan Peraturan Menteri PANRB Nomor 15 Tahun 2014 pasal 1 ayat (1) menyantakan bahwa setiap penyelenggaraan pelayanan publik wajib menetapkan dan menerapkan standar pelayanan publik untuk setiap jenis pelayanan. Standar pelayanan publik memiliki beberapa komponen (PERMENPANRB Nomor 15 Tahun 2014) sekurang-kurangnya meliputi sebagai berikut:

a. Prosedur pelayanan

Kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang dapat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.

b. Waktu penyelesaian

Pelaksanaan waktu pelayanan harus berdasarkan pada ketentuan waktu yang telah ditetapkan atau ditentukan sehingga targer waktu pelayanan dapat terselesaikan oleh unit penyelenggaraan pelayanan

c. Biaya pelayanan

Kesesuaian antara biaya yang telah dibayarkan dengan biaya yang telah ditentukan dalam memberi pelayanan.

d. Produk pelayanan

Sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah yang saling menghargai dan menghormati sehingga terjamin tingkat keamanan dalam penyelenggaraan pelayanan sehingga masyarakat merasa nyaman mendapatkan pelayanan.

e. Sarana dan prasarana

Kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberi rasa nyaman kepada penerima pelayanan.

f. Kompetensi petugas pelayanan.

Tingkat keahlian atau keterampilan yang dimiliki petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas kinerja pelayanan publik itu sendiri, antara lain faktor individu penyelenggara pelayanan, faktor organisasi penyelenggara pelayanan dan faktor sistem dalam memberikan pelayanan publik. Untuk mewujudkan kinerja pelayanan publik yang berkualitas pada penyelenggara pelayanan publik, perlu dipahami dan dicermati kondisi faktor-faktor tersebut agar kualitas pelayanan publik yang prima dapat terwujud.

5. Pelayanan

Disebut juga sebagai kegiatan yang membantu menyediakan segala sesuatu yang dibutuhkan oleh orang lain atau konsumen dengan penampilan produk yang terbaik, sehingga diperoleh kepuasan pelanggan dan upaya pembelian berulang. Keahlian dalam memberikan pelayanan secara profesional merupakan tuntutan yang tidak dapat ditawar-tawar lagi. Hal ini diperkuat dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yang pada dasarnya mengatur tentang hak-hak konsumen, dimana konsumen harus diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur, tidak diskriminatif, serta agar pendapat dan pengaduannya didengarkan.

Menurut Moenir (2010), pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materi melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka untuk memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Pelayanan pada hakikatnya merupakan serangkaian kegiatan atau sebuah proses. Sebagai suatu proses, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan sehingga meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat.

Ada Tujuh hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian pelayanan, namun yang paling signifikan untuk diterapkan dalam lembaga pemerintah (Sinambela, 2017) sebagai berikut:

- a. *Function*: kinerja primer yang dituntut.
 - b. *Confirmation*: suatu kepuasan yang berdasarkan pada pemenuhan persyaratan yang telah ditetapkan.
 - c. *Reliability*: kepercayaan pelanggan akan jasa yang berkaitan dengan waktu.
 - d. *Serviceability*: sebuah keahlian untuk melaksanakan perbaikan apabila terdapat kekeliruan.
 - e. Adanya *assurance* yang mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat yang dapat dipercaya dan bebas dari bahaya dan resiko yang dimiliki oleh pihak pekerja.
6. Manajemen Rumah Sakit

Menurut manajemen rumah sakit dalam perspektif sejarah ada enam, rumah sakit milik pemerintah, rumah sakit milik militer, rumah sakit milik yayasan keagamaan dan yayasan, rumah sakit swasta milik dokter, rumah sakit swasta milik yang mencari keuntungan dan rumah sakit milik badan usaha milik Negara.

Standar manajemen perbekalan Rumah Sakit meliputi :

- 1) Setiap bahan dan peralatan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan di Rumah Sakit harus dilengkapi dengan :
 - a) Kebijakan tertulis tentang pengelolaan K3RS (Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit)

- b) Pedoman dan standar prosedur operasional K3
- c) Perizinan sesuai dengan peraturan yang berlaku
 - (1) Izin Mendirikan Bangunan.
 - (2) Izin berdasarkan Undang-Undang Gangguan.
 - (3) Rekomendasi Dinas Pemadam Kebakaran.
 - (4) Izin Operasional Rumah Sakit untuk Rumah Sakit Swasta dan BUMN.
 - (5) Izin Pemakaian Lift.
 - (6) Izin Instalasi listrik.
 - (7) Izin Pemakaian Diesel.
 - (8) Izin Instalasi Petir.
 - (9) Izin Pemakaian Boiler.
 - (10) Penggunaan Radiasi.
 - (11) Izin Bejana Tekan.
 - (12) Izin Pengolahan Limbah Padat, Cair, dan Gas.
- d) Sistem komunikasi, baik internal maupun eksternal.
- e) Sertifikasi.
- f) Program pemeliharaan.
- g) Alat Pelindung Diri (APD) yang memadai, siap dan layak pakai.
- h) Manual operasional yang jelas.
- i) Sistem alarm, sistem pendeteksi api/kebakaran dan penyediaan alat pemadam api/kebakaran.



- j) Rambu-rambu Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) seperti rambu larangan dan rambu penunjuk arah.
 - k) Fasilitas sanitasi yang memadai dan memenuhi persyaratan kesehatan.
 - l) Fasilitas penanganan limbah padat, cair, dan gas.
- 2) Setiap bahan dan peralatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di rumah sakit yang menggunakan B3 maka pengirimannya harus dilengkapi dengan MSDS, dan disediakan ruang atau tempat penyimpanan khusus bahan beracun berbahaya yang aman.
 - 3) Setiap pekerja/operator sarana, prasarana, dan peralatan harus dilakukan pemeriksaan kesehatannya secara berkala.
 - 4) Setiap lingkungan kerja di dalam sarana, prasarana dan peralatan harus dilakukan pemantauan atau monitoring kualitas lingkungan kerja secara berkala dan bersinambungan.
 - 5) Sarana, prasarana, dan peralatan Rumah Sakit harus dikelola oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya.
 - 6) Peta/denah lokasi/ruang/alat yang dianggap berisiko dilengkapi dengan simbol-simbol khusus untuk daerah/tempat/area yang berisiko dan berbahaya, terutama laboratorium, radiologi, farmasi, sterilisasi sentral, kamar operasi, genset, kamar isolasi penyakit menular, pengolahan limbah dan laundry.
 - 7) Khusus sarana bangunan yang menggunakan bahan beracun berbahaya harus dilengkapi fasilitas dekontaminasi bahan beracun berbahaya.

- 8) Program penyehatan lingkungan meliputi penyehatan ruang dan bangunan, penyehatan makanan dan minuman, penyehatan air, penanganan limbah, penyehatan tempat pencucian umum termasuk laundry, pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu lain, pemantauan sterilisasi dan desinfeksi, perlindungan radiasi dan upaya promosi kesehatan lingkungan.
- 9) Evaluasi, pencatatan dan pelaporan program pelaksanaan K3 sarana, prasarana dan peralatan Rumah Sakit.
- 10) Kalibrasi internal dan kalibrasi legal secara berkala terhadap sarana, prasarana, dan peralatan yang disesuaikan dengan jenisnya.

7. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

(Haliman & Wulandari, 2012) dikutip dari Hendra Syaputra (2015) Rumah Sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli lainnya. Di dalam Rumah Sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan. Kegiatan-kegiatan tersebut menjadi bagian dari tugas serta fungsi Rumah Sakit, yaitu :

- a. Memberi pelayanan medis
- b. Memberi pelayanan penunjang medis
- c. Memberi pelayanan kedokteran kehakiman

- d. Memberi pelayanan medis khusus
- e. Memberi pelayanan rujukan kesehatan
- f. Memberi pelayanan kedokteran gigi
- g. Memberi pelayanan sosial
- h. Memberi penyuluhan kesehatan
- i. Memberi pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, dan rawat intensif
- j. Memberi pendidikan medis secara umum dan khusus
- k. Memberi fasilitas untuk penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan dan
- l. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.

Menurut (Haliman & Wulandari, 2012) dikutip dari Hendra Syaputra (2015) Jenis-jenis Rumah Sakit di Indonesia secara umum ada lima, yaitu Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, dan Klinik. Berikut penjelasan dari lima jenis Rumah Sakit tersebut :

- a. Rumah Sakit Umum, biasanya Rumah Sakit Umum melayani segala jenis penyakit umum, memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat) untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepat-cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Di dalamnya juga terdapat layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium, dan sarana-prasarana lain.
- b. Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, dari namanya sudah tergambar bahwa Rumah Sakit Khusus atau Rumah Sakit Spesialis hanya

melakukan perawatan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu, misalnya, Rumah Sakit untuk trauma (*trauma center*), Rumah Sakit untuk Ibu dan Anak, Rumah Sakit Manula, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Gigi dan Mulut, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Bersalin, dan lain-lain

- c. Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit ini berupa Rumah Sakit Umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan penelitian di Fakultas Kedokteran pada suatu Universitas atau Lembaga Pendidikan Tinggi
 - d. Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, ini adalah Rumah Sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut
8. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah sekelompok pelayanan kesehatan di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang dirawat di rumah sakit adalah pasien yang memerlukan perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Pasien yang masuk ke pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu :

- a. Tahap *Admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.
- b. Tahap *Diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.
- c. Tahap *treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi.

- d. Tahap *Inspection*, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- e. Tahap *Control*, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

Kualitas pelayanan rawat inap menurut Jacobalis menyampaikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah:

- a. Menampilan keprofesian atau aspek klinis, Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya.
- b. Efisiensi dan efektivitas, Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.
- c. Keselamatan pasien, Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien
- d. Kepuasan pasien, Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan social pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

Adapun fasilitas pelayanan rawat inap seperti yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit Pasal 20 Pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:

- a. Jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah;
- b. Jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta;
- c. Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

9. Badan Penyelenggaraan Jasa Sosial Kesehatan

BPJS adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan (Kemenkes RI, 2013: 2). Dalam hal ini BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Kemenkes RI, 2013). 2013:6). Pasien BPJS memiliki kewajiban untuk melaporkan perubahan data pasien, baik karena perkawinan, perceraian, kematian, pindah alamat atau pindah ke fasilitas kesehatan tingkat I, serta menjaga kartu pasien agar tidak rusak, hilang atau digunakan oleh orang yang tidak berhak, dan mematuhi semua ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan. Di BPJS Kesehatan terdapat prosedur pelayanan dimana pasien sakit mendapatkan pelayanan dimana pasien didaftarkan dengan membawa kartu BPJS Kesehatan. Selama Kartu BPJS Kesehatan belum diterima oleh pasien, dapat digunakan Kartu Tanda Penduduk atau Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar oleh pemerintah.

Visi dan Misi BPJS Kesehatan ialah :

Dalam penyelenggaraannya BPJS Kesehatan memiliki Visi dan Misi untuk mencapai mutu pelayanan yang baik kepada seluruh penduduk Indonesia peserta jaminan kesehatan nasional ini.

✓ **Visi :**

Menjadi badan penyelenggara yang dinamis, akuntabel, dan terpercaya untuk mewujudkan jaminan kesehatan yang berkualitas, berkelanjutan, berkeadilan, dan inklusif.

✓ **Misi :**

1. Meningkatkan kualitas layanan kepada peserta melalui layanan terintegrasi berbasis teknologi informasi
2. Menjaga keberlanjutan program JKN-KIS dengan menyeimbangkan antara dana Jaminan Sosial dan biaya manfaat yang terkendali
3. Memberikan jaminan kesehatan yang berkeadilan dan inklusif mencakup seluruh penduduk Indonesia

4. Memperkuat engagemen dengan meningkatkan sinergi dan kolaborasi pemangku kepentingan dalam mengimplementasikan program JKN-KIS.
5. Meningkatkan kapabilitas badan dalam menyelenggarakan program JKN-KIS secara efisien dan efektif yang akuntabel, berkehati-hatian dengan prinsip tata kelola yang baik, SDM yang produktif, mendorong transformasi digital serta inovasi yang berkelanjutan.

B. Penelitian Terdahulu

Penelitian sebelumnya merupakan upaya peneliti untuk mencari perbandingan dan kemudian mencari inspirasi baru untuk penelitian selanjutnya. Selain itu, penelitian sebelumnya membantu penelitian memposisikan penelitian dan menunjukkan orisinalitas penelitian. membuat rangkuman, baik penelitian yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan. Berikut ini adalah penelitian-penelitian terdahulu yang masih berkaitan dengan tema yang penulis kaji.

Tabel II. 1: Penelitian Terdahulu Dengan Permasalahan Yang Relatif Sama

No	Nama Peneliti/Tahun	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	1	2	3	4
1.	Hendra Syaputra/2015	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta Bpjs DiRawat Inap Interne Rsud Dr. Adnaan WdPayakumbuh Tahun 2015	-Meneliti tentang kualitas pelayanan pada Rumah Sakit -Meneliti tentang pelayaan kesehatan -Ingin mendapatkan kepuasan pasien yang optimal	-Meneliti tentang rawat jalan -Menggunakan metode penelitian Assosiatif
2.	Wawan	Pelaksanaan	-Meneliti tentang	-Objek penelitian di

	Suhendra/2017	Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu	pelayanan pada rumah sakit -Menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif	daerah Rengat -Lebih ke Pelaksanaan Pelayannya.
3.	Andi Sulfiah/2020	Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Batara Siang Kabupaten Pangkep	-Meneliti tentang pelayanan rumah sakit -Menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif	Objek penelitian di Batara Siang Kabupaten Pangkep
4.	Suci Lestari/2016	Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang	-Meneliti tentang kualitas pelayanan rumah sakit	-Menggunakan metode penelitian kuantitatif Accidental Sampling. -Pada Instalasi Farmasi
5.	Erlianda Sari/2021	Kualitas Pelayanan Pembuatan Kartu Tanda Penduduk Elektronik (E-KTP) Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Kampar	-Menggunakan Metode Kualitatif tipe deskriptif -Meneliti tentang Kualitas Pelayanan	Meneliti Pelayanan pada Pembuatan E-KTP

Sumber : Modifikasi Penulis 2021

C. Kerangka Pikir

Secara Sistematis, kerangka teori dalam penulisan ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar II. 1: Kerangka pikir kualitas pelayanan



Sumber : Modifikasi Penulis 2021

D. Konsep Operasional

Konsep Operasional dalam penelitian ini bertujuan untuk menghindari kesalahpahaman beberapa konsep atau istilah yang digunakan dalam penelitian ini, maka perlu dijelaskan dalam konsep operasional sebagai berikut:

- 1) Pemerintah adalah pemerintah sebagai organ yang berwenang menyelenggarakan pelayanan publik dan berkewajiban menyelenggarakan pelayanan publik bagi setiap orang melalui hubungan pemerintahan, sehingga setiap anggota masyarakat yang bersangkutan menerimanya pada saat dibutuhkan, sesuai dengan tuntutan (harapan) yang diperintahkan.
- 2) Kualitas pelayanan adalah penilaian pelanggan terhadap keunggulan atau keistimewaan suatu produk atau jasa secara keseluruhan, dimulai dari kebutuhan pelanggan dan diakhiri dengan persepsi pelanggan.
- 3) Kualitas merupakan tujuan yang sulit dipahami (a elusive goal), karena harapan konsumen selalu berubah. Setiap ditemukan standar baru, maka konsumen akan menuntut lebih untuk mendapatkan standar baru yang lebih baru dan lebih baik. Dalam pandangan ini, kualitas adalah proses dan bukan hasil akhir (meningkatkan kualitas kontinuitas).
- 4) Pelayanan juga disebut sebagai suatu kegiatan yang membantu menyediakan segala sesuatu yang dibutuhkan oleh orang lain atau konsumen dengan tampilan produk yang terbaik, sehingga diperoleh kepuasan pelanggan dan upaya pembelian yang berulang.

- 5) Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Kata “barang, jasa, dan jasa administrasi” pada bagian penjelasan sudah dianggap jelas, namun sebenarnya yang dimaksud dengan “barang” bukanlah barang yang dapat diperdagangkan oleh manusia sehari-hari tetapi merupakan barang publik yang disediakan oleh pemerintah.
- 6) Menurut manajemen rumah sakit dalam perspektif sejarah, ada enam, rumah sakit milik pemerintah, rumah sakit milik militer, rumah sakit milik yayasan dan yayasan keagamaan, rumah sakit swasta milik dokter, rumah sakit swasta milik mencari keuntungan dan rumah sakit milik negara.
- 7) Rumah Sakit adalah pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
- 8) Pelayanan rawat inap adalah sekelompok pelayanan kesehatan di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang dirawat di rumah sakit adalah pasien yang memerlukan perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya.

- 9) Badan Penyelenggara Pelayanan Sosial Kesehatan adalah Jaminan Kesehatan yang merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar oleh pemerintah.

E. Operasional Variabel

Tabel II. 2: Operasional Variabel Penelitian

Konsep	Variable	Indikator	Sub Indikator
1	2	3	4
Menurut Zeithmal dkk dalam Maulidiah (2014:108) tentang kualitas yang dilihat dari beberapa indikator.	Analisis Pelayanan	1. <i>Tangible</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas fisik dalam melayani pelanggan 2. Perlengkapan dalam melakukan pelayanan 3. Penampilan petugas dalam melayani pelanggan 4. Sarana komunikasi petugas dalam melakukan pelayanan
		2. <i>Reliability</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kejelasan petugas yang bertanggung jawab 2. Kesedian memberikan informasi pelayanan yang jelas
		3. <i>Responsiveness</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kejelasan petugas yang bertanggung jawab 2. Kedisiplinan petugas

		4. <i>Assurance</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan prosedur pelayan 2. Kesopanan pegawai dalam memberikan pelayanan
		5. <i>Empathy</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. pegawai/perawat bersikap sabar melayani masyarakat 2. pegawai/perawat bersikap tulus dalam memberikan pelayanan 3. pegawai/perawat bersikap adil, tanpa sikap membeda-bedakan 4. pegawai/perawat bersikap terbuka dalam memberikan pelayanan

Sumber : Modifikasi Penulis 2021

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah sesuatu yang mencoba membahas konsep-konsep teoritis dari berbagai metode, kekuatan dan kelemahannya, yang dalam karya ilmiah diikuti dengan pemilihan metode yang akan digunakan. Dalam hal ini metode lebih bersifat teknis pelaksanaan dilapangan, sedangkan metode lebih bersifat uraian filosofis dan teoritis.

A. Tipe Penelitian

Agar penelitian ini lebih terarah dan sesuai dengan tujuan yang diinginkan, penulis menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengolah data yang diperoleh dari lokasi penelitian. Dalam penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif yang dimaksudkan untuk memberikan gambaran yang jelas tentang masalah yang diteliti, menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau mendeskripsikan data yang telah dikumpulkan apa adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku pada umum atau generalisasi.

Menurut Libarkin C. Julie & Kurdziel P. Josepha (2002) penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menggunakan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang dan pelaku yang dapat diamati, kualitatif berarti sesuatu yang berhubungan dengan aspek kualitas, nilai. atau makna di balik fakta. Kualitas, nilai, atau makna hanya dapat diungkapkan dan dijelaskan melalui linguistik, bahasa, atau kata-kata. Sedangkan menurut Sukmadinata (2012) menjelaskan hal-hal yang berbeda dengan pengertian penelitian kualitatif, yaitu

suatu penelitian yang diangkat untuk menggambarkan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, keyakinan, persepsi, pemikiran orang secara individu maupun kelompok.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan objek penelitian dimana kegiatan penelitian dilakukan. Penentuan lokasi penelitian dimaksudkan untuk mempermudah atau memperjelas lokasi yang menjadi sasaran dalam penelitian. Penelitian ini akan dilakukan di ruang rawat inap RSUD dr. Adnaan WD kota Payakumbuh Provinsi Sumatera Barat karena hampir seluruh pasien menggunakan BPJS sebagai jaminan kesehatan. Sehingga peneliti mempunyai kesempatan untuk melakukan penelitian tentang kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien.

C. Jenis Dan Sumber Data

Sumber data ialah subjek dari mana asal data penelitian itu diperoleh. Dalam penelitian ini menggunakan sumber data sebagai berikut:

1. Data primer : merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga data asli atau baru. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkannya secara langsung. Teknik yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer seperti observasi, wawancara, diskusi terfokus dan penyebaran kuesioner.
2. Data sekunder : merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder ini akan diperoleh dengan berpedoman pada

berbagai literatur sehingga dinamakan penelitian kepustakaan. Data sekunder dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti buku, laporan, jurnal dan lain-lain. Data sekunder adalah data yang mendukung data primer yang berupa data yang diperoleh dari rekam medik RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh. Pengumpulan dilakukan dengan cara wawancara terpimpin dengan memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, memberikan surat persetujuan menjadi responden.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan peneliti untuk mengungkapkan atau menjangkau informasi. Pada penelitian ini penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Teknik dokumentasi : merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Bahkan kredibilitas hasil penelitian kualitatif ini akan semakin tinggi jika melibatkan atau menggunakan studi dokumen ini dalam metode penelitiannya.
2. Teknik wawancara : dalam melakukan wawancara, peneliti harus memperhatikan sikap pada waktu datang, sikap duduk, kecerahan wajah, tutur kata, keramahan, kesabaran, karna akan sangat berpengaruh terhadap jawaban atau responden dari narasumber.
3. Teknik observasi : Dalam menggunakan teknik observasi cara yang paling efektif adalah melengkapinya dengan format atau blangko pengamatan sebagai instrumen. Peranan yang paling penting dalam

menggunakan metode observasi adalah pengamat. Pengamat harus jeli dalam mengamati adalah menatap kejadian, gerak atau proses.

E. Teknik Analisa Data

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif, penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang ditujukan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, yang berlangsung saat ini atau saat yang lampau. Penelitian ini tidak mengadakan manipulasi atau perubahan pada variabel-variabel bebas, tetapi menggambarkan suatu kondisi apa adanya. Penggambaran kondisi bisa individual atau menggunakan angka-angka.

F. Key Informan Dan Informan

Tabel III. 1: Key Informan Dan Informan

NO	NAMA	JABATAN	KETERANGAN
1.	Ns. Yulia Fatmawati, S.Kep	Ka.ru. Dahlia	Informan
2.	Ns. Yulyan Shari, S.Kep	Perawat Teratai	Key Informan
3.	Zulhaini	Keluarga Pasien	Informan
4.	Ujang	Keluarga Pasien	Informan
5.	Erni	Pasien	Informan
6.	Erni sofia	Keluarga Pasien	Informan
7.	Indra	Pasien	Informan

Sumber : Modifikasi Penulis 2021

Key Informan adalah orang-orang yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi dasar yang dibutuhkan dalam penelitian. Informan adalah orang yang

dapat memberikan informasi tentang kondisi atau situasi dan latar belakang penelitian. Dalam penelitian ini, teknik wawancara digunakan untuk menentukan informan, dengan pertimbangan bahwa informan yang ditunjuk mengetahui dan memahami masalah.

G. Jadwal Waktu Penelitian

Tabel III. 2: Jadwal Waktu Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Bulan dan Minggu Tahun 2021-2022																				
		Oktober				Februari				April				Mei				Juli				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Persiapan dan penyusunan UP																					
2	Seminar UP																					
3	Revisi UP																					
4	Revisi kuisisioner																					
5	Survay/ Penelitian Lapangan																					
6	Survay Lapangan																					
7	Analisis data/pengolahan data																					
8	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian/bimbingan (Skripsi)																					
9	Konsultasi Revisi Skripsi																					
10	Ujian Konferehensif Skripsi																					
11	Revisi Skripsi																					
12	Penggandaan Skripsi																					

Sumber : Modifikasi Penulis 2022

BAB IV

DISKRIPSI LOKASI PENELITIAN

A. Gambaran Umum Kota Payakumbuh

Kota Payakumbuh adalah sebuah kota di provinsi Sumatera Barat, Indonesia. Kota Payakumbuh dikelilingi oleh Kabupaten Lima Puluh Kota. Kota Payakumbuh memiliki luas wilayah 85,22 km² dan jumlah penduduk 141,171 jiwa dengan sebaran 1.522 jiwa/km². Kota Payakumbuh memiliki 5 kecamatan, dengan 8 Kanagarian dan 76 kelurahan. Pada tahun 2014 dan 2016 terjadi penggabungan beberapa kelurahan dengan wilayah kecil yang berpenduduk sedikit, sehingga jumlah kelurahan menyusut menjadi 48 kelurahan.

Berbagai penghargaan telah diraih Pemkot Payakumbuh sejak beberapa tahun terakhir. Dengan pertumbuhan ekonomi sebesar 6,38% dan meningkat menjadi 6,79% pada tahun 2011. Payakumbuh merupakan salah satu daerah dengan pertumbuhan ekonomi tertinggi di Sumatera Barat. Inovasi di bidang sanitasi, pengelolaan sampah, pasar tradisional sehat, pembinaan PKL mengantarkan kota ini meraih penghargaan Urban Management Innovation (IMP) 2012, Indonesia Green Regional Award (IGRA), Wistara Kota Sehat dan sejumlah penghargaan lainnya.

Kota Payakumbuh sebagai kota transit menjadikan sektor jasa dan perdagangan sebagai sektor andalan. Namun sektor lain seperti pertanian, peternakan dan perikanan masih menjanjikan bagi masyarakat kota ini karena

didukung oleh kondisi tanah yang juga cukup subur. Untuk menjadikan kota ini sebagai pusat perdagangan, selain meningkatkan pasar tradisional yang ada, pemerintah daerah dan masyarakat berusaha membangun sistem pergudangan untuk mendukung kegiatan perdagangan modern. Saat ini kota Payakumbuh sudah memiliki pasar modern yang terletak di jantung kota. Sedangkan industri yang ada di kota ini hanya berskala kecil, namun sudah mampu memproduksi untuk memenuhi permintaan pasar luar negeri, antara lain bordir dan kopiah.

B. Gambaran Umum Rumah Sakit Daerah Adnan WD Payakumbuh

Awalnya didirikan pada tahun 1923 (masih pada masa penjajahan Belanda dan Jepang) Pada tahun 1967, rumah sakit ini berstatus Rumah Sakit Pembantu Payakumbuh, di bawah pengawasan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Pada tahun 1978, berubah menjadi Rumah Sakit Umum Kelas D. ada pendelegasian RS Kelas D, menjadi RS Daerah Tingkat II (Kabupaten/Kota). Kemudian RSUD Payakumbuh dikelola oleh Pemerintah Kota Payakumbuh. resmi berubah nama menjadi RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh, berdasarkan Surat Keputusan Dewan Perwakilan Daerah Payakumbuh Wilayah II Payakumbuh Nomor 1 Tahun 1993 tanggal 10 April 1993. Sedangkan nama Rumah Sakit tersebut, menjadi RSUD dr. Adnaan WD diambil dari nama Dokter Adnaan WD, dari Palembang beliau adalah pelopor pertama beroperasinya rumah sakit tersebut. Dan juga menjabat sebagai Bupati pertama, di 50 Kota Kabupaten.

Letak Geografis RSUD dr. Adnaan WD berjarak \pm 1 km sebelah utara dari pusat kota Payakumbuh di Desa Labuh Baru dan Balai Kaliki Koto Nan Gadang, Kecamatan Payakumbuh Utara. RSUD dr. Adnaan WD saat ini menjadi pusat

rujukan untuk wilayah sekitarnya, termasuk sebagian kabupaten Lima Puluh Kota dan Tanah Datar. Jumlah penduduk Kota Payakumbuh tahun 2018 sebanyak 133.703 jiwa yang tersebar di 5 kecamatan dan 47 kelurahan. RSUD dr. Adnaan WD berdiri pada tahun 1923 yang menjadi sarana pelayanan kesehatan pada masa penjajahan Belanda dan Jepang. Pada tahun 1967 menjadi Rumah Sakit Pembantu Payakumbuh dengan luas 3.267 m² dengan 26 tempat tidur dan total 30 personel, termasuk 1 dokter umum yang juga Kepala Rumah Sakit. Dari tahun 1978 hingga 1992 status RSUD dr. Adnaan WD adalah Tipe D dan pada tahun 1993 menjadi Tipe C, melalui Keputusan Menteri Kesehatan No. 191/Menkes/SK/II/1993.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1956 dan melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 8 Tahun 1970 tanggal 17 Desember 1970, Kota Payakumbuh ditetapkan sebagai kota kecil menjadi Daerah Tingkat II dengan daerah pemerintahannya sendiri. Tanggal terbitnya Permendagri tersebut kemudian ditetapkan sebagai hari jadi Kota Payakumbuh. Pada tahun 1993, berdasarkan Surat Keputusan Dewan Perwakilan Daerah Daerah II Payakumbuh Nomor 1, nama rumah sakit ini dikukuhkan "RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh". Pada tahun 2002, berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 tentang Kelembagaan Teknis Daerah dan dengan Keputusan Walikota Payakumbuh Nomor 17 Tahun 2009 tanggal 14 Desember Dr. Adnaan WD sebagai Unit Swadaya Daerah dengan melaksanakan sepenuhnya PPK-BLUD. Dalam aspek manajemen mutu, RSUD dr. Adnaan WD melalui penilaian akreditasi rumah sakit tahun 2010 dengan status terakreditasi : LULUS LULUS LENGKAP. Pengakuan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada dasarnya

merupakan pengakuan atas pemenuhan standar pelayanan rumah sakit yang meliputi 16 (enam belas) pelayanan yang terdiri dari: Tata Usaha dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, Pelayanan Kefarmasian, K3, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Kamar Operasi, Pelayanan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit, Pelayanan Perinatal Resiko Tinggi, Pelayanan Rehabilitasi Medik, Pelayanan Gizi, Pelayanan Intensif dan Pelayanan Darah.

Pada tahun 2018 RSUD dr. Adnaan WD melalui penilaian akreditasi rumah sakit dinyatakan lulus akreditasi dengan predikat: PARIPURNA. Pengakuan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada dasarnya merupakan pengakuan atas pemenuhan standar pelayanan rumah sakit yang meliputi 16 (enam belas) pelayanan yang terdiri dari: Tata Usaha dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, Pelayanan Kefarmasian, K3, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Kamar Operasi, Pelayanan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit, Pelayanan Perinatal Resiko Tinggi, Pelayanan Rehabilitasi Medik, Pelayanan Gizi, Pelayanan Intensif dan Pelayanan Darah.

Saat ini RSUD dr. Adnaan WD mempunyai kapasitas tempat tidur sebanyak 174 tempat tidur dengan pelayanan spesialisik : Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Bedah, Spesialis Anak, Spesialis Kebidanan Dan Kandungan, Spesialis Mata, Spesialis Jiwa, Spesialis THT, Spesialis Paru, Spesialis Neurology, Spesialis Jantung, Spesialis Kulit dan Kelamin, Rehab Medik , Patologi Klinik dan Radiology yang ditunjang dengan peralatan yang cukup

memadai. Saat ini RSUD dr. Adnaan WD juga mempunyai dokter umum dengan jumlah 18 orang, 2 ruang labor, 2 apotik dan 11 ruangan rawat inap.

Jumlah dokter spesialis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh ialah :

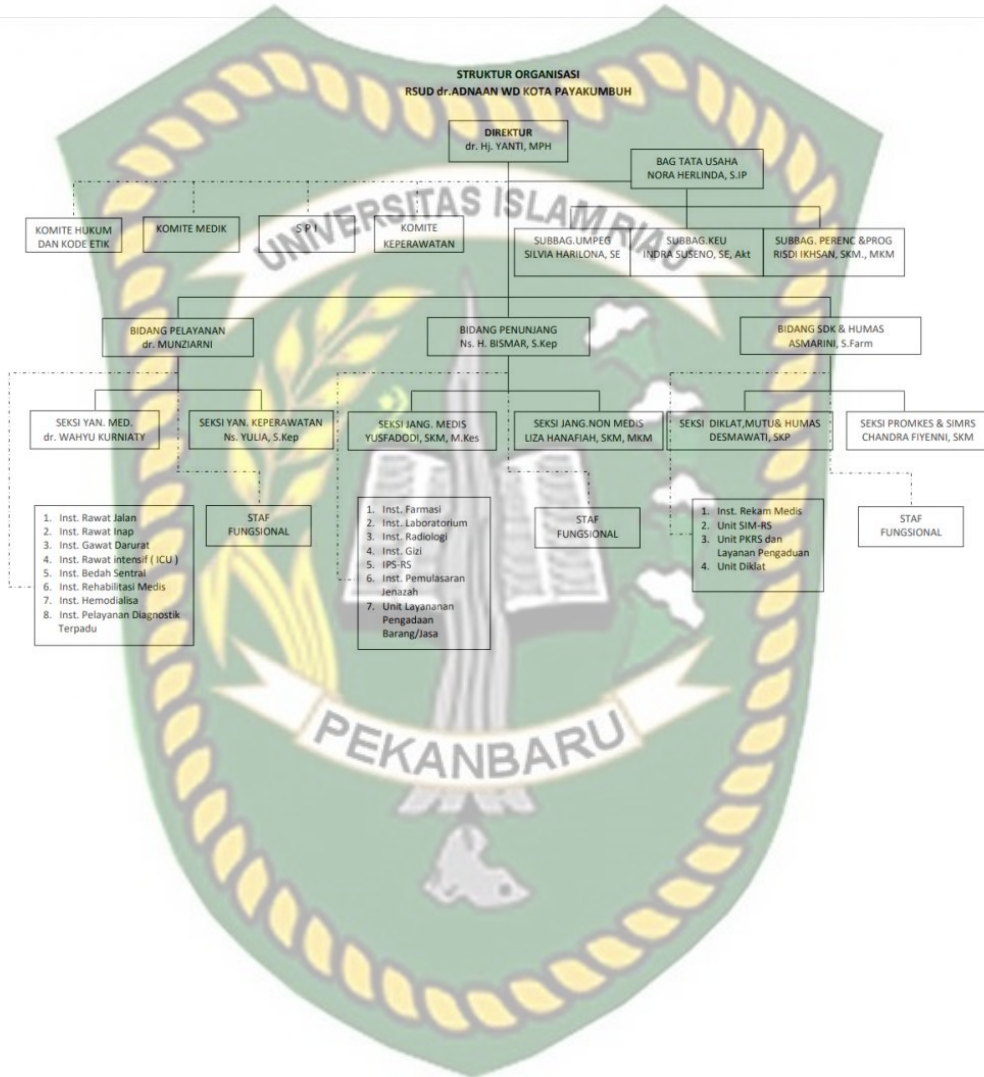
Gambar IV. 1: Jumlah Dokter Spesialis di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh

**JADWAL DOKTER SPESIALIS POLIKLINIK
RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh**

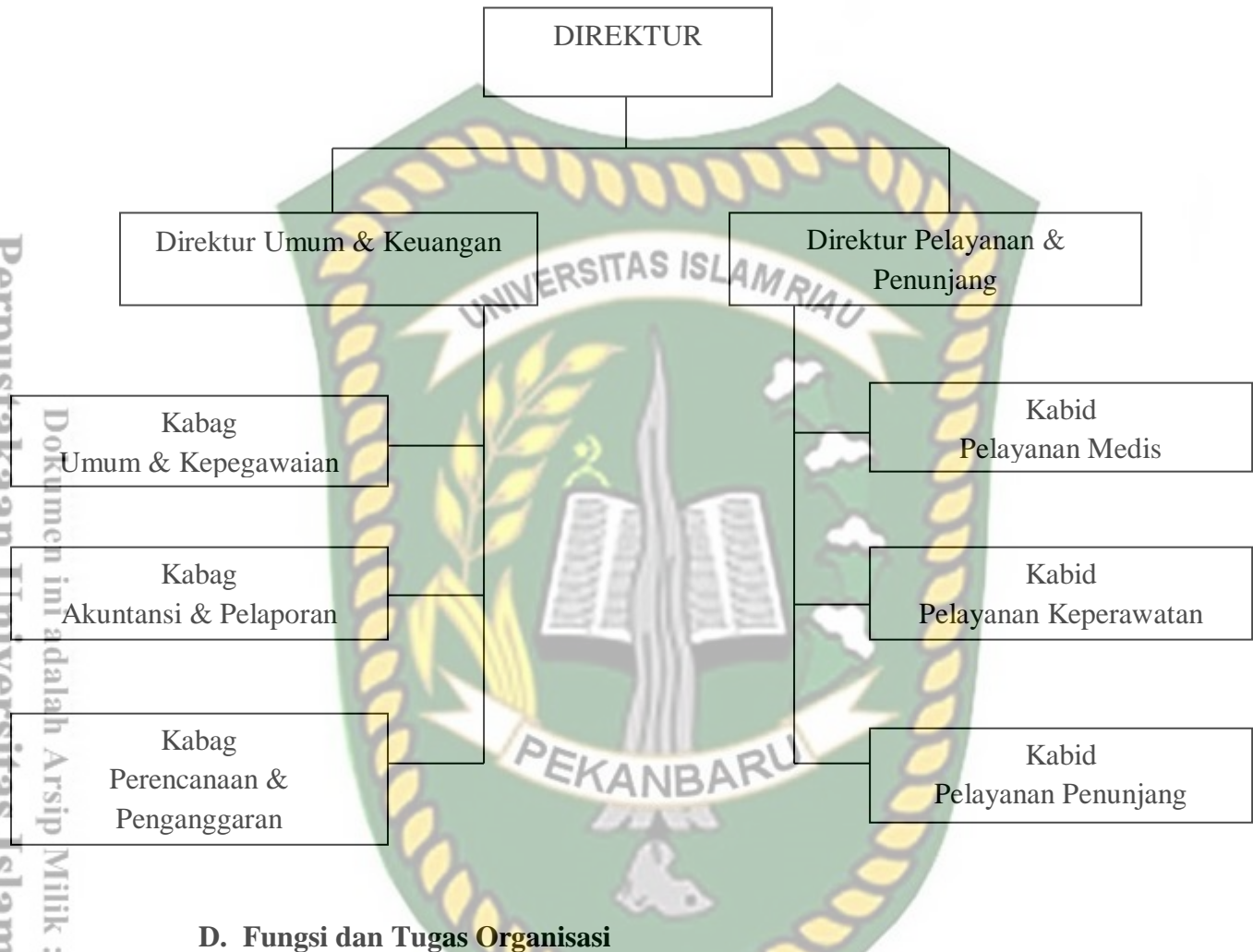
NAMA POLIKLINIK	NAMA DOKTER	JADWAL
BEDAH	1. dr. Syafrudin, Sp.B 2. dr. Ridwan, Sp.B	1. Senin, Rabu, Jum'at 2. Selasa, Kamis, Sabtu
JANTUNG	1. dr. Rita Danianti, Sp.JP 2. dr. M.Hadi Utama Syam, Sp.JP	1. Senin, Rabu, Jum'at 2. Selasa, Kamis
KEBIDANAN	1. dr. Suhadi, Sp. OG 2. dr. Efriza Naldi, Sp. OG 3. dr. Vivi Rulianti, Sp. OG	1. Senin, Jum'at 2. Selasa, Kamis 3. Rabu, Sabtu
GIGI	1. drg. Mardhalena 2. drg. Sulistyowati 3. drg. Tia Ardana R 4. drg. Pasri	Senin s/d Sabtu
BEDAH MULUT	Drg. Rahma Yulinda, Sp.BM	Senin, Rabu, Kamis
THT	1. dr. Tuti Nelvia, Sp.THT.KL 2. dr. Chairul Abdi, Sp. THT.KL	1. Senin, Kamis, Sabtu 2. Selasa, Rabu, Jum'at
JIWA	dr. Annisa Fransiska, Sp. KJ	Senin s/d Sabtu
PENYAKIT DALAM	1. dr. Erza, Sp. PD 2. dr. Des Yetty Syahril, Sp. PD 3. dr. Sri Deswita, Sp. PD	Senin s/d Sabtu
SYARAF	1. dr. Marsal, Sp.S 2. dr. Sritin Melati, Sp. S 3. dr. Medi Syaputra, Sp. S	Senin s/d Sabtu
ANAK	1. dr. Marhamah, Sp. A 2. dr. Elfitriamelly, Sp. A 3. dr. Rinche Annur, Sp. A 4. dr. Luthfi Suhaimi, Sp.A 5. dr. Prima Yosi, Sp.A	1. Selasa 2. Jum'at 3. Senin 4. Rabu & Sabtu minggu 1,2 5. Kamis & Sabtu minggu ke 2,4
MATA	1. dr. Rina Herlina, Sp. M 2. dr. Lona Diolanda, Sp.M	1. Senin, Rabu, Jum'at, 2. Selasa, Kamis, Sabtu
KULIT DAN KELAMIN	1. dr. Yanhendri, Sp. KK 2. dr. Ni Made Dessy Trisnawati, Sp.DV	1. Senin, Rabu, Jum'at 2. Selasa, Kamis, Sabtu
PARU-PARU	1. dr. Dahrizal, Sp.P 2. dr. Oyong Putra, Sp.P ctt: dalam 1 minggu bergantian > selasa & sabtu = infeksi (TBC) > senin, rabu, kamis = non-infeksi (PPOK, asma)	Senin s/d Sabtu
REHABILITASIMEDIK	dr. Mardhiati, Sp.KFR	Senin s/d Sabtu
ORTHOPEDI (Bedah Tulang)	dr. Fitriadi, Sp.OT	Selasa, Rabu, Kamis,

C. Struktur Organisasi

Gambar IV. 2: Struktur Organisasi RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh



Gambar IV. 3: Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Adnan WD Payakumbuh



D. Fungsi dan Tugas Organisasi

Sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Payakumbuh Nomor 04 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat dan Instansi Teknis di Lingkungan Pemerintah Kota Payakumbuh, RSUD dr. Keberadaan WD Payakumbuh merupakan unsur pendukung dalam pelaksanaan tugas Pemerintah Kota di bidang Pelayanan Kesehatan.

1. Tugas Pokok dari RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh adalah melakukan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat.

2. Fungsi dari RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh adalah :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan Wali kota sesuai tugas dan fungsinya.

3. Tugas dan Fungsi Direktur Utama sebagai berikut :

Direktur Utama RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh mempunyai tugas pokok memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh.

Direktur Utama RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan pelayanan rumah sakit yang dilaksanakan oleh instalasi dan ditunjang perangkat struktur organisasi dan kelompok fungsional
- b. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan oleh badan diklat rumah sakit

- c. Menyelenggarakan pengelolaan administrasi umum dan keuangan yang dilaksanakan oleh direktur umum dan keuangan
- d. Menyelenggarakan pengelolaan pelayanan dan penunjang yang dilaksanakan oleh direktur pelayanan dan penunjang
- e. Memberikan petunjuk dan arahan dalam pelaksanaan tugas rumah sakit.

Direktur Utama RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. Menyusun langkah kegiatan rumah sakit dengan berpedoman pada tugas dan fungsi dari kegiatan tahun lalu serta data yang tersedia sebagai pedoman kerja
- b. Mengkoordinir direktur umum dan keuangan, direktur pelayanan dan penunjang, serta kelompok jabatan fungsional baik secara langsung maupun melalui pertemuan berkala agar terjalin hubungan kerjasama yang baik dan saling mendukung dalam pelaksanaan tugas masing-masing
- c. Mengatur dan mendistribusikan tugas direktur umum dan keuangan, direktur pelayanan dan penunjang, serta kelompok jabatan fungsional dalam melaksanakan tugas sesuai dengan pedoman dan program yang akan dicapai
- d. Memberi petunjuk dan arahan kepada direktur umum dan keuangan, direktur pelayanan dan penunjang, serta kelompok jabatan fungsional dalam melaksanakan tugas sesuai dengan pedoman dan program yang akan dicapai

- e. Menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan dengan kebijakan dan petunjuk kerjanya untuk memberikan tindakan hukuman kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas
- f. Melakukan evaluasi pelaksanaan tugas rumah sakit untuk mengetahui permasalahan serta memberikan petunjuk dan pemecahan masalah
- g. Menghimpun pelaksanaan tugas yang telah dicapai untuk bahan laporan tahunan rumah sakit
- h. Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada walikota melalui sekretaris daerah kota tentang pelaksanaan tugas rumah sakit dan program kerjanya
- i. Menilai prestasi hasil kerja bawahan sesuai dengan hasil yang telah dicapai untuk pengembangan karir
- j. Membuat laporan pelaksanaan tugas rumah sakit kepada wali kota melalui sekretaris daerah kota sebagai pertanggung jawaban kepada atasan
- k. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan uraian tugas dan permasalahannya.

4. Tugas dan Fungsi Direktur Umum dan Keuangan

Direktur Umum dan Keuangan RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh mempunyai tugas pokok membantu direktur utama dalam mengkoordinir, dan mengevaluasi pelaksanaan tugas di bagian perencanaan dan penganggaran, bagian kepegawaian umum, bagian akuntansi dan pelaporan, serta instalasi fungsional, sebagai serta golongan jabatan fungsional yang berada di bawah tanggung

jawabnya, dan bertanggung jawab kepada direktur utama RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh.

Direktur Umum dan Keuangan RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Perencanaan dan penganggaran
- b. Penatausahaan, administrasi umum, logistik, dan kepegawaian
- c. Penyelenggaraan akuntansi, keuangan dan pelaporan
- d. Penyelenggaraan administrasi rekam medis dan pelaporan
- e. Pengelolaan barang dan pemeliharaan sarana dan prasarana
- f. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan
- g. Penyelenggaraan kepastakaan, publikasi, pemasaran, sosial, dan informasi
- h. Penyelenggaraan peningkatan mutu
- i. Pengendalian dan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas pada masing-masing bagian dan instalasi fungsional yang berada dibawah tanggungjawabnya.

Direktur Umum dan keuangan membawahi :

- a. Bagian Perencanaan dan penganggaran
- b. Bagian umum dan kepegawaian
- c. Bagian Akuntansi dan pelaporan
- d. Kelompok jabatan fungsional
 - i. Instalasi rekam medic
 - ii. Instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit
 - iii. Badan diklat

- iv. Unit Pengaduan dan Konseling Rumah Sakit
- v. Badan kendali mutu

Direktur Umum dan Keuangan RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. Menyusun langkah-langkah kegiatan direktur umum dan keuangan dengan berpedoman kepada tupoksi serta kegiatan terdahulu sebagai pedoman pelaksanaan tugas
- b. Mengatur dan mendistribusikan tugas kepada bagian-bagian dan kelompok fungsional yang berada dibawahnya baik secara tertulis maupun lisan sesuai dengan permasalahannya
- c. Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, dan mengevaluasi para bagian dilingkungan direktur umum dan keuangan baik secara langsung maupun melalui pertemuan berkala agar terjalin hubungan kerjasama yang baik dan saling mendukung dalam pelaksanaan tugas masing-masing
- d. Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi dan mengevaluasi penyusunan perencanaan dan penganggaran RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh
- e. Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, mengevaluasi penyelenggaraan administrasi umum, logistik dan kepegawaian
- f. Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, mengevaluasi pelaksanaan akuntansi dan administrasi keuangan
- g. Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, mengevaluasi pelaksanaan administrasi rekam medis dan pelaporan

- h. Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, mengevaluasi kegiatan pengelolaan barang dan pemeliharaan sarana prasarana
- i. Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, mengevaluasi kegiatan pendidikan dan pelatihan
- j. Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, mengevaluasi kegiatan perpustakaan, publikasi, pengawasan, sosial dan informasi
- k. Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, mengevaluasi penyelenggaraan peningkatan mutu
- l. Menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan serta petunjuk pelaksanaan yang berhubungan dengan fungsi direktur umum dan keuangan sebagai pedoman kerja
- m. Menyiapkan bahan penyusunan laporan pertanggung jawaban rumah sakit berdasarkan hasil yang telah dicapai
- n. Menyiapkan saran dan pertimbangan pada direktur utama untuk menunjang pelaksanaan tugas dan program kerja
- o. Menilai prestasi hasil kerja bawahan sesuai dengan hasil yang telah dicapai untuk pengembangan karir
- p. Membuat laporan pelaksanaan tugas direktur umum dan keuangan kepada direktur utama sebagai pertanggungjawaban kepada atasan
- q. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan uraian tugas dan permasalahannya

5. Tugas dan Fungsi Direktur Pelayanan dan Penunjang

Direktur Pelayanan dan Penunjang mempunyai tugas pokok membantu direktur utama dalam mengkoordinir, dan mengevaluasi pelaksanaan tugas-tugas pada bidang pelayanan medis, bidang pelayanan keperawatan, bidang pelayanan penunjang, dan instalasi fungsional, serta jabatan fungsional yang berada di bawah tanggung jawabnya, dan bertanggung jawab kepada direktur utama RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh.

Direktur Pelayanan dan Penunjang RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Perencanaan sistem dan kebutuhan sumber daya bagi terselenggaranya pelayanan rumah sakit
- b. Penyelenggaraan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, dan pelayanan penunjang
- c. Pengkoordinasian pelaksanaan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, dan pelayanan penunjang
- d. Pengendalian, pengawasan, dan evaluasi pelaksanaan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, dan pelayanan penunjang
- e. Pengkoordinasian, pengawasan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan di instalasi-instalasi yang berada dibawah tanggungjawabnya

Direktur Pelayanan dan Penunjang RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. Menyusun langkah-langkah kegiatan direktur pelayanan dan penunjang dengan berpedoman kepada tupoksi serta kegiatan terdahulu sebagai pedoman pelaksanaan tugas
- b. Mengatur dan mendistribusikan tugas kepada bidang-bidang dan kelompok fungsional yang berada dibawahnya baik secara tertulis maupun lisan sesuai dengan bidang dan permasalahannya
- c. Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, dan mengevaluasi dalam pelaksanaan pelayanan medis
- d. Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, dan mengevaluasi dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan
- e. Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, dan mengevaluasi dalam pelaksanaan pelayanan penunjang
- f. Mengkoordinir, memberi arahan, mengawasi, dan mengevaluasi penyelenggaraan peningkatan mutu pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang
- g. Melaksanakan pertemuan ilmiah berkala dirumah sakit dengan komite medis dan komite keperawatan
- h. Menyiapkan bahan penyusunan laporan pertanggung jawaban rumah sakit untuk berdasarkan hasil yang telah dicapai
- i. Memberi saran dan pertimbangan pada direktur utama untuk menunjang pelaksanaan tugas dan program kerja
- j. Membuat laporan pelaksanaan tugas direktur pelayanan dan penunjang kepada direktur utama sebagai pertanggungjawaban kepada atasan

- k. Menilai prestasi hasil kerja bawahan sesuai dengan hasil yang telah dicapai untuk pengembangan karir
- l. Menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan serta petunjuk pelaksanaan yang berhubungan dengan fungsi direktur pelayanan dan penunjang sebagai pedoman kerja
- m. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan uraian tugas dan permasalahannya.

6. Bagian Perencanaan dan Penganggaran

Tugas Pokok Bagian Perencanaan dan Penganggaran mempunyai tugas pokok menyusun, menyiapkan dan mengevaluasi perencanaan dan penganggaran, pelaporan rekam medik Rumah Sakit dan pertanggung jawaban kepada Direktur Umum dan Keuangan. Sedangkan uraian tugas sebagai berikut :

- a. Menyusun dan menyiapkan rencana kerja rumah sakit dengan berpedoman pada tugas pokok serta kegiatan program kerja yang terdahulu untuk pedoman pelaksanaan tugas
- b. Menyusun dan menyiapkan pelaporan rekam medic
- c. Mengevaluasi perencanaan dan penganggaran
- d. Membagi tugas pada bawahan serta memberi arahan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya.
- e. Mengawasi dan mengevaluasi kegiatan dilingkungan bagian perencanaan dan penganggaran dan pelaporan rekam medik untuk mengetahui permasalahan agar tidak terjadi penyimpangan.

- f. Menghimpun dan mempelajari peraturan-peraturan dan perundang-undangan dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan perencanaan sebagai pedoman serta acuan kerja.
- g. Melaksanakan pengumpulan dan penyuluhan data yang berhubungan dengan perencanaan
- h. Menyiapkan bahan penyusunan kebijaksanaan, evaluasi pelaporan program dengan perencanaan
- i. Menginventarisir segala masalah yang berhubungan dengan perencanaan dan menyiapkan bahan pedoman petunjuk dan pemecahan masalah
- j. Menyiapkan bahan dan menyusun petunjuk teknis, bagan dan acuan kerja untuk keperluan perencanaan
- k. Menyiapkan bahan dan menyusun program dan rencana kerja rumah sakit
- l. Menyiapkan bahan dan menyusun pelaksanaan dan pengendalian program dan rencana kerja
- m. Menyampaikan bahan penyusunan laporan tahunan berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan
- n. Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan untuk kelancaran pelaksanaan tugas di bidang perencanaan
- o. Menilai prestasi kerja bawahan dilingkungan bagian perencanaan dan penganggaran berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan peningkatan karier

- p. Membuat laporan pertanggungjawaban bagian perencanaan dan penganggaran kepada atasan
- q. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugas permasalahannya.

7. Bagian Umum dan Kepegawaian

Bagian umum dan kepegawaian mempunyai tugas pokok melakukan urusan piñata usahaan, surat menyurat, rumah tangga,perlengkapan dan logistik Rumah Sakit, piñata laksanaan perpustakaan,pengelolaan barang, dan mengelola administrasi kepegawaian. Sedangkan Uraian tugas bagian umum dan kepegawaian sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana kegiatan bagian umum dan kepegawaian dengan berpedoman kepada tugas pokok dan fungsi serta program kerja yang terdahulu untuk pelaksanaan tugas
- b. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku dan memberikan arahan sesuai dengan bidang tugas permasalahan agar tidak terjadi penyimpangan
- c. Mengawasi dan mengevaluasi kegiatan staf dilingkungan bagian umum dan kepegawaian untuk mengetahui permasalahan agar tidak terjadi penyimpangan.
- d. Menyiapkan bahan dan menyusun konsep kebijakan pedoman dan petunjuk teknis bagian umum dan kepegawaian.

- e. Melaksanakan urusan surat menyurat, kearsipan, ekspedisi dan urusan umum maupun kepegawaian.
- f. Melaksanakan pengelolaan barang, pemeliharaan sarana dan prasarana, perlengkapan, logistik, dan rumah tangga rumah sakit.
- g. Melaksanakan pengelolaan pengembangan, dan pembinaan kepegawaian
- h. Mengadakan perlengkapan administrasi rumah tangga dan administrasi perjalanan dinas Rumah Sakit
- i. Menginventarisir daftar urutan kepegawaian baik dari segi kepangkatan, penjurangan karier (status struktural dan diklat fungsional) dan kebutuhan Rumah Sakit
- j. Meneliti dan merumuskan surat masuk kepada unit kerja yang terkait untuk mendapatkan penyelesaian lebih lanjut serta meneruskan surat keluar untuk ditandatangani oleh pimpinan.
- k. Menandatangani surat permintaan barang dan alat sesuai dengan kebutuhan pada bagian umum dan kepegawaian.
- l. Memberikan masukan dan pertimbangan kepada atasan dalam rangka penyusunan pelaksanaan tugas dan program kerja
- m. Menilai prestasi kerja bawahan dilingkungan bagian umum dan kepegawaian berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan peningkatan karier
- n. Membuat laporan pertanggung jawaban bagian umum dan kepegawaian kepada atasan

- o. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya.

8. Bagian Akuntansi Dan Pelaporan

Bagian Akuntansi dan pelaporan mempunyai tugas pokok melakukan dan melaksanakan pengelolaan keuangan, akuntansi dan pelaporan keuangan dan bertanggungjawab kepada direktur umum dan keuangan, sedangkan uraian tugas akuntansi dan pelaporan sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan bagian akuntansi dan pelaporan dengan berpedoman kepada tugas pokok dan fungsi serta data dan program kerja yang terdahulu untuk pedoman pelaksanaan tugas
- b. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku dan memberikan arahan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya
- c. Mengawasi dan mengevaluasi kegiatan staf dilingkungan bagian akuntansi dan pelaporan untuk mengetahui permasalahan agar tidak terjadi penyimpangan
- d. Menghimpun dan mempelajari peraturan-peraturan dan perundang-undangan serta petunjuk teknis dan bahan lainnya yang berhubungan dengan keuangan sebagai acuan kerja
- e. Menyiapkan bahan dan data serta mengolahnya yang berhubungan dengan prosedur administrasi keuangan

- f. Melaksanakan akuntansi rumah sakit dan menyiapkan laporan keuangan
Mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas pemegang kas dan pembantu pemegang kas
- g. Menyiapkan bahan penyusunan untuk pelaksanaan dan pengendalian program kerja pada bagian akuntansi dan pelaporan
- h. Menyiapkan bahan dan menyusun laporan tahunan berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan
- i. Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan untuk menunjang pelaksanaan tugas dan program kerja
- j. Menilai prestasi kerja bawahan dilingkungan bagian akuntansi dan pelaporan berdasarkan hasil yang dicapai sebagai bahan peningkatan karier
- k. Membuat laporan pertanggungjawaban bagian akuntansi dan pelaporan kepada atasan
- l. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya.

E. Informasi Lain Yang Relevan Dengan Judul Penelitian

A. Sarana

RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh memiliki sarana berupa peralatan peralatan medik dan non medik.

a. Peralatan Medik

Setiap tahun diupayakan penambahan peralatan Rumah Sakit mulai dari peralatan medis sederhana, Poliklinik, IGD, Peralatan medis lengkap

seperti Peralatan Bedah, Kebidanan, mata, penyakit dalam, peralatan gigi Dental unit, dsbnya)

1. ECG
2. DC Shock
3. Ventilator
4. USG
5. Incubator
6. Radiant Warmer
7. Phaco
8. Biometry
9. Dental Unit
10. Retinoskopi
11. Astrub (analisa gas darah)
12. Kimia Klinik dan Hematologi
13. Alat uji silang darah
14. X – Ray + CR
15. Mesin Anestesi
16. Laparoscopy
17. Echocardiografi
18. Treadmill
19. Colposcopy
20. Endoscopy THT
21. Endoscopy Penyakit dalam
22. Alat-alat fisioterapi

b. Peralatan Non Medik, Transportasi dan Komunikasi

✓ Peralatan Non Medik

1. Peralatan listrik dengan genset 2 x 25 KVA, dan genset kapasitas 100 KVA otomatis, serta Genset Kapasitas 300 KVA
2. Incenerator 20 Kg /jam
3. IPAL system Bio-Filter dan water treatment
4. Peralatan dapur lengkap

✓ Sarana Transportasi

1. 5 Unit mobil Ambulance
2. 1 Unit mobil Dinas Direktur Utama

3. 1 Unit mobil Dinas Referral
4. 7 Unit kendaraan roda dua
5. 5 Unit mobil Dinas Operasional

B. Prasarana

RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh mengembangkan pembangunan prasarana pelayanan berupa :

Tabel IV. 1: Prasarana RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh

No	Prasarana	Kondisi
1	Gedung Kantor	Menumpang di gedung Gizi Laundry
2	Gedung Poliklinik	Tidak memadai karena jumlah pasien meningkat
3	Gedung IGD	Tidak memadai karena meningkatnya jumlah pasien dan perlu pengembangan IGD baru
4	Ruang Rawat Melati	Tidak memadai untuk rawatan pasien anak-anak dan perlu dibangun baru
5	Ruang Rawatan Nusa Indah	Sudah di ganti dengan Gedung ICU, OK dan CSSD
6	Ruang Rawatan Dahlia	Cukup memadai
7	Ruang Rawatan Teratai	Cukup memadai
8	Ruang Rawatan Anggrek / VIP	Tidak memadai sebagai ruang VIP dan perlu pembangaunan gedung VIP baru
9	Ruang Rawat Cempaka	Memadai
10	Gedung Laboratorium	Tidak Memadai
11	Gedung UTDRS	Memadai
12	Gedung ICU	Tidak memadai dan perlu pembangunan gedung ICU yang

		representatif
13	Gedung Radiologi	Cukup memadai
14	Gedung OK (Kamar Operasi)	Memadai
15	Gedung Farmasi dan Apotik	Memadai
16	Gedung Gizi dan Laundry	Memadai
17	Gedung Fisioterapi	Tidak memadai dan perlu perluasan gedung
18	Gedung Hemodialisa dan diagnostik terpadu	Cukup Memadai

Bangunan yang telah ada DED dan sedang dalam tahap perencanaan :

- a. Perencanaan Teknis (DED) Pembangunan Gedung ICU, ICCU, NICU, VK, CSSD & IBS yang representatif dan sesuai standar (4 lantai) telah selesai tahun 2012.
- b. Perencanaan Teknis (DED) Pembangunan Gedung Rawat Inap (VIP, Kelas I, II,III) dilaksanakan tahun 2015
- c. Perencanaan Teknis (DED) Pengembangan Gedung IGD dilaksanakan Tahun 2015
- d. Perencanaan Teknis (DED) Pembangunan Gedung Kantor Baru (2 Lantai) dilaksanakan Tahun 2015
- e. Perencanaan Teknis (DED) Pembangunan gedung IPSRS dilaksanakan Tahun 2015
- f. Perencanaan Teknis (DED) Pembangunan gedung Gizi dan laundry dilaksanakan Tahun 2014

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Identitas Responden

Tahap awal dari uraian pembahasan bab V ini penulis merasa perlu untuk menjelaskan identitas dari pada responden. Oleh karena itu dapat mempengaruhi objektivitas dan validitas berbagai informasi penelitian yang diberikan para responden. Adapun identitas informan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah :

1. Identitas Informan Berdasarkan Umur

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

Tabel V. 1: Identitas Informan Berdasarkan Umur

No	Kelompok Umur	Jumlah	Persentase
1.	23-35	1	15%
2.	36-45	2	30%
3.	46-55	3	40%
4.	56-70	1	15%
Jumlah		7	100%

Sumber : data olahan tahun 2021

Berdasarkan tabel V.1 diatas, dapat diketahui identitas informan berdasarkan kelompok umur adalah dari 7 orang yang dijadikan sebagai responden sebanyak 3 orang atau 40% kelompok umur antara 46 - 55 tahun, sebanyak 1 orang atau 15% kelompok umur anatar 23 – 35 tahun, sebanyak 2

orang atau 30% kelompok umur antara 36-45 tahun dan sebanyak 1 orang atau 15% kelompok umur antara 56 – 70 tahun.

2. Identitas Informan Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari data yang diperoleh dilapangan identitas responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel V. 2: Identitas Informan Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Kelompok Umur	Jumlah	Persentase
1.	Laki-Laki	2	30%
2.	Perempuan	5	70%
Jumlah		7	100%

Sumber : data olahan tahun 2021

Berdasarkan tabel V.2 diatas dapat diketahui identitas informan berdasarkan jenis kelamin yaitu dari 7 orang yang dijadikan sebagai responden sebanyak 5 orang atau 70% berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 2 orang atau 30% berjenis kelamin laki-laki.

3. Identitas Informan Berdasarkan Jenjang Pendidikan.

Pendidikan merupakan hal yang penting karena dapat menciptakan keterampilan dan keahlian yang akan melahirkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. Tinggi rendahnya pendidikan seseorang akan mempengaruhi sikap dan pola pikir seseorang terutama ikut serta dalam pelaksanaan pembangunan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel V. 3: Identitas Informan Berdasarkan Jenjang Pendidikan

No	Kelompok Umur	Jumlah	Persentase
1.	SLTP	3	42,5%
2.	SLTA	1	15%
3.	Strata 1	3	42,5%
Jumlah		7	100%

Sumber : data olahan tahun 2021

Berdasarkan tabel V.3 diatas dapat diketahui identitas informan berdasarkan jenjang pendidikan adalah dari 7 orang yang dijadikan sebagai reponden sebanyak 3 orang atau 42,5% berjenjang pendidikan SLTP, sebanyak 1 orang atau 15% berjenjang pendidikan SLTA dan sebanyak 3 orang atau 42,5% berjenjang pendidikan Strata 1.

B. Pelaksanaan Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Adnan WD

Kota Payakumbuh Terhadap Paien Rawat Inap BPJS Kelas III

Untuk mengetahui kualitas layanan publik pada Rumah Sakit Umum Adnan WD kota Payakumbuh saat ini, penulis menggunakan lima dimensi yang terdiri dari bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*) selain itu untuk mengetahui kualitas pelayanan publik juga menjadi hal yang penting. Besarnya kualitas pelayanan publik terhadap masing-masing indikator ditetapkan dalam bentuk jawaban yang diberikan dari tiap-tiap indikator berikut ini :

1. *Tangible* (bukti langsung)

Dalam mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas perlu dilakukan perubahan dan perbaikan yang mengarah pada kepuasan masyarakat. *Tangible* yaitu sebagai mutu pelayanan yang berupa wujud atau tampilan meliputi fisik, perlengkapan, penampilan karyawan, dan peralatan komunikasi. Dalam pelayanan kesehatan sangatlah penting adanya *tangible* (bukti langsung) berupa sarana dan prasarana yang disediakan oleh pihak Rumah Sakit Umum Adnan WD Kota Payakumbuh, sehingga setiap pasien merasah nyaman.

Tangible terkait dengan fasilitas rumah sakit, sebagai penunjang kenyamanan pasien rawat inap atau penerima jasa layanan di Rumah Sakit Umum Adnan WD Kota Payakumbuh meliputi beberapa indikator-indikator yaitu fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi. Untuk mengukur bukti fisik tersebut, penulis mendasarkan pada beberapa indikator yang akan dijadikan item-item pertanyaan bagi responden, indikator dari bukti fisik tersebut adalah sebagai berikut:

a. Fasilitas fisik dalam memberikan pelayanan

Tangible merupakan bukti nyata dari pelayanan yang ada di Rumah Sakit, mengenai fasilitas yang mencukupi untuk memberikan yang terbaik kepada pasien agar pasien puas dengan apa yang didapatkan. Dalam hal ini, *tangible* merupakan satu dimensi kualitas pelayanan yang dapat dinilai langsung oleh pasien, seperti yang terungkap dalam wawancara peneliti bersama informan I (pasien) menjelaskan bahwa :

“Saya sudah merasa cukup puas dengan ketersediaan fasilitas disini, tetapi yang masih kurang menurut saya yaitu ventilasi yang masih terbuka lebar sehingga nyamuk dapat masuk dan udara dingin malam sangat terasa, dan juga saya ingin memberi saran agar diberikan bel atau lonceng agar tidak susah memanggil perawat keluar ruangan. Selain fasilitas dalam ruangan diluar ruangan juga kita disediakan fasilitas ruang tunggu dan tersedianya mading, jadwal perawat, kotak saran, handsanitizer, alur pelayanan bagi pasien yang merasa belum tahu bagaimana alur pelayanannya, penunjuk arah dan masih banyak lagi”.(Wawancara pada tanggal 25 Februari 2022)

Senada dengan pendapat diatas, informan Y (Perawat) juga menjelaskan bahwa:

“kami disini sudah menyediakan fasilitas yang dibutuhkan oleh pasien sesuai dengan standar pelayanan yang dimiliki rumah sakit”.
(Wawancara pada tanggal 25 Februari 2022)

Selain itu penulis juga melakukan wawancara dengan keluarga pasien yang lain dengan inisial I sebagai berikut:

“Fasilitas di ruangan kelas III ini cukup baik, walaupun ruangan agak sempit untuk menampung kapasitas 6 orang (3 pasien dengan masing-masing 1 keluarga pasien), dan setiap pagi juga ada cleaning service untuk membersihkan ruangan”.(Wawancara pada tanggal 25 Februari 2022)

Berdasarkan hasil observasi dan hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis, maka dari segi dimensi Fasilitas fisik dalam memberikan pelayanan sudah bagus tapi masih ada masukan dan saran dari pasien agar pasien yang berobat dapat merasa nyaman dengan fasilitas atau sarana prasarana yang disediakan Rumah Sakit Umum Adnan WD Kota Payakumbuh.

b. Petugas dalam Memberikan Pelayanan

Indikator ini mencakup sikap dan komunikasi yang baik dari para penyedia layanan. Sikap dan komunikasi petugas rumah sakit ketika melayani pasien merupakan hal awal yang memberikan kesan pada pasien mengenai pelayanan

rumah sakit tersebut. Sikap yang baik, ramah, dan sopan dari petugas rumah sakit akan membuat pasien merasa nyaman dan akan merasa diterima dengan baik oleh para petugas rumah sakit.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan dengan salah satu perawat berinisial Y, dijelaskan bahwa:

“Selama ini kami bersikap baik, ramah dan sopan kepada pasien sesuai dengan apa yang seharusnya kami berikan”. (Wawancara pada tanggal 25 Februari 2022)

Keluarga Pasien lain berinisial Z mengatakan hal serupa:

“Perawat disini berkomunikasi dengan baik pada pasien maupun keluarga pasien. Mereka menggunakan komunikasi yang dapat mudah kami terima dan dimengerti”.(Wawancara pada tanggal 25 Februari 2022)

Hasil observasi yang telah dilakukan peneliti juga menunjukkan bahwa Petugas Rumah Sakit Umum Daerah Adnan WD Payakumbuh menunjukkan sikap yang baik dan komunikasi yang baik kepada pasien.

Jadi, dapat disimpulkan berkaitan sikap dan komunikasi yang baik sudah diberikan oleh pihak perawat kepada pasien dan keluarga pasien, dibuktikan dengan hasil wawancara yang dilakukan, pasien merasa nyaman mendapatkan pelayanan selama dirawat di rumah sakit tersebut.

2. Responsivitas (Daya Tanggap)

Indikator kecepatan melayani ini merupakan kesigapan dan ketulusan dari petugas rumah sakit dalam melayani pasien yang dirawat inap. Petugas yang melakukan pelayanan dengan cepat dapat dilihat dari kesigapannya. Kesigapan ini ditunjukkan dengan adanya petugas yang cekatan dan segera melayani pasien

yang membutuhkan bantuan, serta menanggapi dengan cepat apabila ada pasien bertanya. Adapun indikator dari dimensi ini terdiri dari:

1. Merespon setiap pelanggan yang ingin mendapatkan pelayanan
2. Merespon setiap pelanggan dengan cepat dan tepat

Dalam indikator ini daya tanggap merupakan kemampuan pegawai atau perawat untuk memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap. Daya tanggap dapat menumbuhkan persepsi yang positif terhadap kualitas jasa yang diberikan. Termasuk didalamnya jika terjadi kegagalan atau keterlambatan dalam penyampaian jasa, pihak penyedia jasa berusaha memperbaiki atau meminimalkan kerugian yang diterima pasien dengan segera. Dimensi ini menekankan pada perhatian dan kecepatan pegawai yang terlibat untuk menanggapi permintaan, pertanyaan, dan keluhan pasien dapat dilihat dari ; Merespon setiap pelanggan yang ingin mendapatkan pelayanan, Merespon setiap pelanggan dengan cepat dan tepat.

Berikut hasil wawancara yang dilakukan oleh salah satu perawat berinisial Y di Rumah Sakit Umum Daerah Adnan WD Payakumbuh yang mengatakan bahwa:

“kami sebagai perawat selalu berusaha memberikan pelayanan yang cepat dalam memenuhi permintaan pasien karena kami menghindari hal-hal yang dapat merugikan pasien kami”.
(Wawancara pada tanggal 25 Februari 2022)

Sedangkan menurut pendapat seorang keluarga pasien dengan inisial E yang di rawat inap, mengatakan bahwa:

“Selama di rumah sakit ini, saya merasa bentuk pelayanan perawat ataupun petugas kesehatan masih kurang baik. Mereka terkadang ada dan tidak saat dibutuhkan, jika pasien mengalami keluhan ada sebagian perawat yang masih judes dalam melayani, tetapi dokter yang bertugas

memeriksa kami tiap hari datang tepat waktu.” (Wawancara pada tanggal 25 Februari 2022)

Sedangkan menurut pendapat seorang keluarga pasien dengan inisial U yang di rawat inap, mengatakan bahwa:

“Perawat disini kadang saat tengah malam agak susah untuk dipanggil, apalagi kadang kalau infus tersumbat ada juga perawat yang agak kasar dalam melakukan tindakan, dan juga ada perawat yang ketika dipanggil masih agak lama untuk datang”. (Wawancara pada tanggal 25 Februari 2022)

Hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, melihat keluarga pasien mengeluh tentang kesiapan dan keramahan salah satu perawatnya.

Jadi, dapat disimpulkan pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien sudah sangat baik dan tanggap, dapat dilihat dari hasil wawancara yang mengatakan dokter datang tepat waktu. Tetapi, masih ada salah satu keluarga pasien yang mengeluh tentang ketanggapan dan keramahan salah satu perawatnya.

3. *Reability* (Kehandalan)

Indikator kehandalan melayani merupakan pemberian pelayanan dengan tepat yaitu kesesuaian prosedur dan tidak terjadinya kesalahan dalam melayani, artinya pelayanan yang diberikan sesuai dengan prosedur dan keinginan masyarakat sehingga tidak merasa dirugikan atas pelayanan yang didapatnya. Kehandalan itu sendiri adalah kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Indikator ini mengukur bagaimana pelayanan yang diberikan Rumah Sakit kepada pasien, apakah sudah sesuai dengan standar yang ada atau sudah sesuai dengan yang diharapkan pasien, dengan indikator:

1. Kejelasan petugas yang bertanggung jawab
2. Kedisiplinan petugas

Berikut adalah hasil wawancara dengan salah satu keluarga pasien dengan inisial Z yang dirawat inap, mengatakan bahwa:

“Saya rasa kalau pelayanannya sudah cukup bagus, karena selama saya mengantar bapak masuk rawat inap saya diarahkan suster, jadi saya mengikuti prosedur sesuai yang dikatakan suster jadi saya tidak ada masalah dengan prosedur pelayanannya”. (Wawancara pada tanggal 25 Februari 2022)

Adapun hasil wawancara mengenai Kedisiplinan petugas dengan Kepala Instalasi Rawat Inap yang berinisial Y sebagai berikut:

“Menilai kinerja pegawai sudah sesuai dengan kebutuhan pasien, karena pegawainya sudah bekerja masing-masing dengan orientasi tugasnya. Dan disini kami memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan tugas kami dan prosedur yang telah ditetapkan”. (Wawancara pada tanggal 25 Februari 2022)

Selain itu penulis juga melakukan wawancara dengan keluarga pasien yang lain dengan inisial E sebagai berikut:

“Menurut saya petugas pelayanan disini juga disiplin, karena setiap pagi sudah ada sarapan untuk pasien dan dokter yang menangani pasien juga, tetapi terkadang apabila tengah malam ketika saya kehabisan infus perawatnya tidak ada ditempat”. (Wawancara pada tanggal 25 Februari 2022)

Berdasarkan beberapa hasil wawancara diatas mengenai Kejelasan petugas yang bertanggung jawab dan Kedisiplinan petugasternyata sudah cukup memuaskan pasien yang datang dan perawat juga sudah melakukan apa yang harus mereka lakukan berdasarkan tugas dan fungsinya sesuai dengan kebutuhan dan prosedur yang ada. Tetapi masih ada salah satu pasien yang masih mengeluh tentang perawatnya.

4. Assurance (Jaminan)

Assurance merupakan dimensi keempat untuk mengukur kualitas pelayanan di RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh terhadap pasien pelayanan rawat inap yang menggunakan BPJS Kelas III. Setiap bentuk pelayanan membutuhkan kepastian pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari petugas yang memberikan pelayanan, sehingga masyarakat yang menerima pelayanan merasa puas dan percaya bahwa segala bentuk urusan pelayanan dilakukan secara tuntas dan tuntas sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas pelayanan yang diberikan.

Jaminan (*Assurance*) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki oleh para perawat. Untuk mengukur dimensi jaminan, penulis mendasarkannya kepada berapa indikator yaitu:

1. Kemudahan prosedur pelayan
2. Kesopanan pegawai dalam memberikan pelayanan

Berikut adalah hasil wawancara dengan salah satu keluarga pasien dengan inisial U yang dirawat inap, mengatakan bahwa:

“Menurut saya di Rumah Sakit ini sudah memudahkan sekali dalam memberikan prosedur atau persyaratan kepada yang akan dirawat inap sehingga tidak adanya kurang pemahaman dalam memberikan informasinya”. (Wawancara pada tanggal 25 Februari 2022)

Senada dengan pendapat diatas, informan Y (Perawat) juga menjelaskan bahwa:

“Kami sudah memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, serta telah memenuhi kebutuhan pasien. (Wawancara pada tanggal 25 Februari 2022)

Berdasarkan beberapa hasil wawancara diatas mengenai Kemudahan prosedur pelayan dalam memberikan pelayanan maka dapat disimpulkan bahwa rumah sakit sudah memberikan prosedur pelayanan yang mudah dipahami oleh pasiennya.

Berikut juga wawancara peneliti dengan salah satu keluarga pasien dengan inisial I mengenai Kesopanan pegawai dalam memberikan pelayanan:

“Menurut saya, perawat disini lumayan pada ramah tamah dalam memberikan pelayanannya. Dan memang seharusnya pegawai rumah sakit seperti itu agar pasiennya pun puas dengan pelayanan yang diberikan”.(Wawancara pada tanggal 25 Februari 2022)

Para perawat seharusnya menjadikan kepuasan pasien sebagai orientasi dalam memberikan layanan, karena kepuasan pasien inilah yang dapat dijadikan sebagai pengukur keberhasilan dalam sebuah penyelenggaraan pelayanan. Kesopanan dan keramahan perawat perlu diterapkan dalam memberikan pelayanan kepada pasien karena pelayanan yang baik merupakan pelayanan dari pasien serta keduanya harus saling menghargai dan menghormati.

5. *Emphaty* (Empati)

Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpati, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan terhadap pelayanan untuk mengembangkan dan melaksanakan kegiatan pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman masing-masing pihak. Pihak yang memberikan pelayanan harus memiliki empati untuk memahami permasalahan yang ingin dilayani.

Setiap kegiatan atau kegiatan pelayanan memerlukan pemahaman dan pemahaman dalam kebersamaan asumsi atau kepentingan dalam suatu hal yang

berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki rasa empati dalam menyelesaikan atau mengelola atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan.

Untuk mengukur dimensi *empathy* peneliti mendasarkan kepada beberapa indikator diantaranya yaitu:

1. pegawai/perawat bersikap sabar melayani masyarakat
2. pegawai/perawat bersikap tulus dalam memberikan pelayanan
3. pegawai/perawat bersikap adil, tanpa sikap membeda-bedakan
4. pegawai/perawat bersikap terbuka dalam memberikan pelayanan

Pada indikator empati ini, yaitu bagaimana kepedulian pemberi pelayanan dalam hal ini perawat/dokter terhadap pasien rawat inap dapat dilihat dari sabar dalam melayani pasien, ikhlas dalam memberikan pelayanan, adil tanpa membeda-bedakan, dan terbuka dalam memberikan pelayanan. Penilaian empati dapat dirasakan langsung oleh pasien dan keluarganya dalam menerima pelayanan yang berhubungan langsung dengan perawat dan dokter serta pegawai rumah sakit.

Adapun hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Rawat Inap yang berinisial Y sebagai berikut:

“memang tidak, kita kan sebagai pelayan publik. Rumah sakit kan pelayan publik, memang ada dalam undang-undang rumah sakit. Kita memang tidak boleh melakukan diskriminatif, itu sudah menjadi patokan untuk pegawai tidak membeda-bedakan, walaupun dia dari kelas ekonomi rendah keatas semuanya disamakan. Misalnya, kalo dia kelas atas atau VIP kan yang membedakan fasilitasnya, terkait pembayarannya kan semuanya sama tidak ada perbedaan jadi kita ada namanya hak pasien, disitu dijelaskan

tidak boleh diskriminatif atau tidak ada membeda-bedakan. Dan selama ini perawat selalu diingatkan untuk bersikap ramah dan sopan terhadap pasien, agar dapat memberikan pelayanan yang prima sesuai visi dan misi”.(Wawancara pada tanggal 25 Februari 2022)

Senada dengan pendapat diatas, informan inisial U dari keluarga pasien juga mengatakan bahwa:

“Sejauh ini saya liat, sikap empati yang dimiliki oleh pegawai atau perawat sudah cukup baik dalam memberikan pelayanan. Selama 3 hari ini istri saya dirawat disini, dokter dan perawat berkomunikasi baik”.(Wawancara pada tanggal 25 Februari 2022)

Berdasarkan hasil wawancara diatas mengenai sikap empati sesuai dengan penuturan informan maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan dari segi empati sudah cukup bagus dalam memberikan pelayanan sesuai dengan visi dan misi yang dimiliki oleh rumah sakit tersebut.

Adapun hasil wawancara dengan keluarga pasien inisial E mengenai sikap sabar, tulus dan terbuka perawat/pegawai kepada pasien adalah sebagai berikut:

“saat berkomunikasi dengan kami keluarga pasien, perawatnya cukup terbuka saat sedang melakukan pemeriksaan, kalau ada pertanyaan dia menjawab dengan baik”.(Wawancara pada tanggal 25 Februari 2022)

Berikut wawancara dengan keluarga pasien lainnya dengan inisial I, Sebagai berikut:

“.....kadang kami juga takut atau seganlah untuk bertanya karena ada beberapa perawat yang kurang ramah atau tidak mudah tersenyum”.(Wawancara pada tanggal 25 Februari 2022)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pendapat keluarga pasien tentang pelayanan yang diberikan perawat/pegawai

berbeda-beda. Tetapi semoga perawat di Rumah Sakit ini dapat merubah kekurangan agar pelayanan yang diberikan sangat maksimal.

C. Hambatan dalam Pelaksanaan Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Adnan WD Kota Payakumbuh terhadap Pasien Rawat Inap

Berdasarkan hasil wawancara yang penulis lakukan kepada Kepala Ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Adnan Wd Kota Payakumbuh mengenai hambatan dalam pelaksanaan Pelayanan Publik pada Rumah Sakit Umum Daerah Adnan WD kota Payakumbuh terhadap pasien rawat inap yang menggunakan BPJS kelas III adalah sebagai berikut:

1. Fasilitas Ruangan

Berdasarkan hasil penilaian penulis di lapangan Rumah Sakit Umum Adnan WD Payakumbuh masih memiliki keterbatasan fasilitas, contohnya saja ventilasi yang masih terbuka lebar, ruangan yang cukup sempit untuk pengguna BPJS kelas III.

2. Tenaga Kesehatan yang masih ada beberapa kurang ramah

Hal tersebut dilihat dari pasien yang menggunakan BPJS, sering kali mereka merasakan pelayanan yang masih kurang ramah dan terkadang harus nunggu beberapa lama agar melakukan tindakan operasi.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai kualitas pelayanan publik di Rumah Sakit Umum Daerah Adnan WD Payakumbuh dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari hasil wawancara yang penulis lakukan bahwasannya Pelaksanaan Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Adnan WD kota Payakumbuh terhadap pasien rawat inap yang menggunakan BPJS kelas III ialah tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap masih ada sedikit keluhan. Hal ini dilihat dari kelima indikator yang penulis tentukan. Ada beberapa keluarga pasien yang berpendapat bahwa pelayanan dari perawatnya masih kurang, tetapi ada beberapa juga yang mengatakan sudah baik. Pendapat ini sangat bagus untuk rumah sakit agar kedepannya bisa lebih baik lagi dalam memberikan pelayanan kepada pasien siapapun. Dan juga fasilitas diruangan tersebut masih kurang lebar untuk kapasitas 3 pasien dan masing-masing keluarga pasien yang menggunakan BPJS Kelas III. Tetapi kualitas pelayanan menurut penulis sudah ada peningkatan dari pada tahun 2018 dahulu, dimana orang tua penulis juga sering dirawat di rumah sakit ini. Walaupun sebenarnya yang berbeda hanya fasilitas saja dari pengguna VIP sampai BPJS kelas 1,2,dan 3.

2. Hambatan dalam pelaksanaan pelayanan pada Rumah Sakit Umum Adnan WD kota Payakumbuh terhadap pasien rawat inap yang menggunakan BPJS kelas III adalah fasilitas yang masih ada kekurangan dan ada beberapa pegawai yang belum menerapkan 3 S (Senyum, Sapa, Sopan).

B. Saran

1. Diharapkan agar Rumah Sakit menerima pendapat pasien agar lebih baik lagi
2. Diharapkan Rumah Sakit agar lebih meningkatkan pelayanan lagi terutama kepada pasien yang menggunakan BPJS kelas III
3. Diharapkan agar ventilasi yang masih bisa angin dingin malam masuk agar diberi penghambat agar pasien yang sudah tua tidak terasa kedinginan
4. Diharapkan agar Rumah Sakit menambah ruangan baru agar yang menggunakan BPJS kelas III ruangnya tidak terlalu kecil.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Agustino, Leo. (2008) *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung, CV Alfabeta.
- Badan Penyelenggara Jaminan sosial Kesehatan. 1 Januari 2014. *Panduan Praktis*
- Dianto, Nopra (2021). *Kualitas Pelayanan Pada PasienBadan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kelas IiDi Rumah Sakit Umum PusatDr. Mohammad Hoesin Kota Palembang*.
- Fitrah Muhammad dan Luthfiah. September 2017. *Metodologi Penelitian: Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas dan Studi Kasus*, Sukabumi, CV Jejak. hlm. 44
- Hanan Rahmadi. 2019. *Birokrasi yang memiliki pelayanan publik berkualitas*, Jakarta, Biro Hukum, Komunikasi dan Informasi Publik Kementerian PAN dan Reformasi Birokrasi. <https://rsudadnaanwd.payakumbuhkota.go.id/profil/> (diakses, 21 september 2021).
- Kartasmita Ginandjar. 2010. *Mengukur Kinerja Pelayanan dan Kepuasan Konsumen*, Bandung, Penerbit Pustaka Reka Cipta. hlm. 28
- Kosnan, Wilhelmina. 2019. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Merauke*, Jurnal Ekonomi, Bisnis dan Akuntansi (JEBA), Volume 21 Nomor 04, Purwokerto.
- Kotler, P. 1999. *Marketing* Jilid I, Erlangga, Jakarta. Dikutip dari Setyaningsih 2013.
- Kotler, philip dan keller. 2007. *Manajemen pemasaran* (edisi bahasa indonesia). PT. Indeks
- Kuswati. 2017. *Kualitas Pelayanan Publik Di Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Gunungkidul*, Yogyakarta. (Diakses pada tanggal 19 April 2022)
- Labolo, Muhadam. April 2014. *Memahami Ilmu Pemerintahan : Suatu kajian, Teori, Konsep dan Pengembangannya*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada. hlm. 16-55
- Lestari, Suci. 2016. *Kualitas Pelayanan Pada Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kelas IiDi Rumah Sakit Umum PusatDr. Mohammad Hoesin Kota Palembang*. Palembang. Diakses pada tanggal 8 Desember 2021
- Moenir, H.A.S. 2010. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta, Bumi Aksara.
- Mulyawan, Rahman. September 2016. *Birokrasi Dan Pelayanan Publik*, Bandung, UNPAD Press. hlm. 63-66
- Rahmat, Fini Megina. 2018. *Pengaruh Audit Operasional Terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi)*. Sukabumi. (online)

- Ramadhan, Muhammad Alif. 2021. *Trategi Rumah Sakit Umum Daerah AdnaanWd KotaPayakumbuh Dalam Melakukan PelayananTerhadap Pasien Selama Masa Pandemi*(skripsi,27-37),Pekanbaru,UIN Suska Riau.
- Rampi, Eman Chrisna Aldiro. 2017. Kepastian Hukum Terhadap Pelayanan PersertifikatanTanah Melalui Program Layanan Rakratuntuk Sertifikat Tanah (Larasita).*Jurnal Hukum Unsrat*. Diakses pada tanggal 11 Desember 2021.
- Safitri.2016.*Responsivitas Pelayanan Publik (Studi Kasus Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar)*, Skripsi, Makasar. (Diaksese pada tanggal 19 April 2022)
- Salim dan Haidir.Februari 2019.*Penelitian Pendidikan : Metode, Pendekatan, Dan Jenis*,Jakarta,Kencana.
- Sampara Lukman. 2000. *Manajemen Kualitas Pelayanan*.Jakarta,Stia Lan Press.
- Saputro, Aditya Dibyo dan Triyono.2013. *Pengaruh Partisipasi Masyarakat dan Transparansi Kebijakan Publik Terhadap Hubungan Pengetahuan Dewan Tentang Anggaran dengan Pengawasan Keuangan Daerah (Studi Empirisdi DPRD Kab. Boyolali)*.Surakarta. (online). (http://eprints.ums.ac.id/23881/2/4.BAB_I.pdf) Dikutip pada tanggal 22 Februari 2022.
- Sinambela, Lijan Poltak.2017.*Reformasi Pelayanan Publik*,Jakarta,Bumi Aksara.
- Sari, Erlianda.2021. *Kualitas Pelayanan Pembuatan Kartu Tanda Penduduk Elektronik (E-KTP) di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Kampar*. Pekanbaru. Skripsi.
- Siyoto Sandu dan M. Ali Sodik.Juni 2015.*Dasar Metodologi Penelitian*, Yogyakarta,Literasi Media Publishing.hlm.77
- Sugiyono.2008;83,dikutip dari http://etheses.uin-malang.ac.id/1960/7/10520021_Bab_3.pdf .Diakses pada 4 Desember 2021.
- Sulfiah.2020. Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Batara Siang KabupatenPangkep. (http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/YjRiNTgzZjJlMmZhODlkMWEwMDI1NDc4OTc1NjNIYTViMmJlMTkxNA==.pdf.)Diakses pada tanggal 11 Desember 2021, pukul 22.20 WIB.
- Syafei, Inu Kencana.2002.*Sistem Pemerintahan Daerah*,Jakarta,Rineka Cipta. hlm. 85-86
- Syaputra, Hendra (2015). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta Bpjs DiRawat Inap Interne Rsud dr. Adnaan WdPayakumbuh Tahun 2015. Diakses 04 oktober 2021.
- Tanjung, Rona (2018). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Dan Kualitas Produk TerhadapProduktifitas Kerja Karyawan Spray Painting Metal Di Pt.Rapala Vmc Batam. *Jurnal Manajemen fakultas Ekonomi*. Volume 5 No. 1. Diakses pada tanggal 11 Desember 2021

Dokumen:

- Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan. Diakses pada tanggal 23 Februari 2022. <https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/arsip/categories/NA/peraturan-menteri>
- Blog kualitas pelayanan <https://komerce.id/blog/kualitas-pelayanan-adalah/> (diakses, 29 September 2021).
- BPJS Kesehatan Indonesia, 2015, *Jumlah Peserta BPJS Kesehatan PBI dan Non PBI Dimutakhirkan 04 Oktober 2021 (online)*. (<http://www.bpjs-kesehatan.go.id/>), diakses 04 Oktober 2021
- BPJS Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang BPJS Kesehatan*, BPJS Kesehatan
- Depkes, 2013. *Dasar Pembentukan BPJS*. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52
- <http://eprints.ummi.ac.id/505/4/BAB%20I.pdf> Diakses pada tanggal 23 februari 2022
- <http://jkn.jamsosindonesia.com/jkn/detail/kelas-perawatan> Dikutip 22 Februari 2022
- https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS_Kesehatan Dikutip 22 Februari 2022
- Jaminan sosial Indonesia. Diakses pada tanggal 23 Februari 2022. <https://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/410>
- Pelayanan Kesehatan. *Buku Panduan peserta BPJS*. (online). (pdf)
 Profil RSUD dr. Adnaan WDPayakumbuh. 2021.
- Peraturan Wali Kota nomor 58 tahun 2011 tentang: **Standar Pelayanan Minimal RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh**
- Pusat Informasi Jaminan Kesehatan Indonesia. Maret 2020. *Kelas Perawatan Peserta. pembagian kelas perawatan bpjs*. (online).
- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia, Nomor 23 Tahun 2014 Tentang: Otonomi Daerah
- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia, nomor 25 tahun 2009 tentang: Pelayanan Publik
- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia, nomor 36 tahun 2009 tentang: Kesehatan
- Wikipedia Ensiklopedia Bebas. BPJS Kesehatan. *BPJS Kesehatan*. (online).