

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

---

**ANALISIS PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN BADAN  
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)  
DI PUSKESMAS UKUI KABUPATEN PELALAWAN**

**SKRIPSI**

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu  
Bidang Ilmu Sosial Program Studi Ilmu Administrasi Publik  
Pada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik  
Universitas Islam Riau*

**RISKA HERDIYANTI  
NPM:167110155**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK  
PEKANBARU  
2021**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin. Penukis mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT, yang mana berkat rahmat dan hidayahnya penulis dapat menyelesaikan usulan penelitian ini yang berjudul “ **Analisis Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan** “. Serta shalawat beriringan salam tak lupa pula penulis sampaikan kepada junjungan alam yakni Nabi Besar Muhammad SAW mengucapkan “ Allahumma Sohollī'ala Muhammad Wa'ala Alihi Syayidina Muhammad” , beliau yang telah membawa umatnya dari alam kebodohan kea lam yang penuh ilmu pengetahuan.

Dalam penyelesaian usulan penelitian ini, penulis banyak menemukan kesulitan dan hambatan. Alhamdulillah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak semua dapat diatasi. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi SH., MCL selaku Rektor Universitas Islam Riau yang menyediakan fasilitas dan memberikan kesempatan kepada penulis dalam menimba ilmu dalam lembaga pendidikan yang beliau pimpin.
2. Bapak Dr. Syahrul Akmal Latif, M. Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang telah menyediakan fasilitas dan memberikan dukungan serta kesempatan kepada penulis menimba ilmu di Fakultas Sosial dan Ilmu Politik yang beliau pimpin.
3. Ibuk Lilis Suryani, Sos., M. Si selaku ketua Program Studi Administrasi Publik Fakultas Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.

4. Bapak Dr. H. A. Tarmizi Yussa, MA selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak memberikan masukan pada penulis sehingga selesainya penulisan skripsi ini.
5. Seluruh dosen Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang telah memperkaya pengetahuan penulis dengan berbagai ilmu selama penulis menjadi mahasiswa di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik di Universitas Islam Riau.
6. Karyawan dan Pegawai tata usaha Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang telah memperlancar dan membantu proses administrasi yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu Pegawai Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan yang telah membantu mengumpulkan data-data yang penulis perlukan.
8. Terutama kepada Ayahanda Saherman dan Ibunda Asmidar dan seluruh keluarga besar Laham dan keluarga besar Pak Lani yang telah memberi doa dan memotivasi selama penulis menyelesaikan studi, juga ucapan terima kasih kepada kakak saya Desnitasari yang juga telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Terimakasih kepada Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, Jeon Jungkook (BTS) selaku idola yang selama ini telah menjadi 7 pangeran yang hadir dan mewarnai hari-hari saya sehingga lebih semangat dalam mengerjakan penulisan skripsi ini hingga bisa selesai.
10. ucapan terima kasih kepada Nanda Mayola, Erna, Ari Wibowo, Abdi Rima Pratama selaku kawan terdekat saya yang selalu ada dan memberikan masukan terhadap penulisan skripsi saya.

11. Kepada adik-adik dan teman-teman saya : Aldi Saputra, Andra Wijaya, Diki Fernando, Joldi Saputra, Mei Yongki Saputra, Gustomi, Lingga Putri, Safitri (TMG). Fera Gustriyanti, Putri Elina dan Yeni Fardila (LT) yang juga ikut berperan andil dalam penulisan skripsi ini, terimakasih sudah menyemangati dan mendoakan selama saya berjuang.

12. Terimakasih kepada Teman-teman seperjuangan yang penulis tidak dapat menyebutkan namanya satu persatu, yang sudah sama-sama berjuang di kampus kita tercinta ini.

Mudah-mudahan segala bantuan, bimbingan saran dan arahan, petunjuk serta dorongan yang diberikan menjadi sumbangan yang tak terlupakan. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan.

Pekanbaru, 28 November 2020

Riska Herdiyanti



## DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
PERSETUJUAN TIM PENGUJI .....	iii
BERITA ACARA UJIAN KONFEREHENSIF SKRIPSI .....	iv
PENGESAHAN SKRIPSI .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xx
DAFTAR LAMPIRAN .....	xxi
SURAT PERNYATAAN .....	xxii
ABSTRAK .....	xxiii
ABSTRACT .....	xxiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	29
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian .....	29
1. Tujuan Penelitian .....	29
2. Kegunaan Penelitian .....	29
<b>BAB II STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR .....</b>	<b>31</b>
A. Studi Kepustakaan .....	31

1. Konsep Administrasi Publik.....	31
2. Konsep Organisasi Publik.....	34
3. Konsep Manajemen Publik.....	35
4. Konsep Manajemen Kesehatan.....	36
5. Konsep Manajemen Pelayanan Kesehatan.....	37
6. Konsep Manajemen Sumber Daya Manusia.....	38
7. Konsep Pelayanan Publik.....	38
8. Konsep Puskesmas.....	39
9. Konsep Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan).....	42
B. Penelitian Terdahulu.....	48
C. Kerangka Pikiran.....	49
D. Hipotesis.....	50
E. Konsep Operasional.....	51
F. Operasional Variabel.....	54
G. Teknik Pengukuran.....	56
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>62</b>
A. Tipe Penelitian.....	62
B. Lokasi Penelitian.....	62
C. Populasi dan Sampel.....	63
D. Teknik Penarikan Sampel.....	64
E. Jenis dan Sumber Data.....	64

1. Data Primer.....	64
2. Data Sekunder.....	65
F. Teknik Pengumpulan Data.....	65
G. Teknik Analisa Data.....	66
H. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	66
<b>BAB IV DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN.....</b>	<b>67</b>
A. Sejarah Singkat Kabupaten Pelalawan.....	67
B. Gambaran Geografis Puskesmas Ukui.....	69
C. Ekonomi, Agama, Pendidikan.....	71
1. Ekonomi.....	71
2. Agama.....	71
3. Pendidikan.....	71
D. Visi, Misi, Nilai-Nilai Pelayanan.....	72
1. Visi BLUD Puskesmas Ukui.....	72
2. Misi BLUD Puskesmas Ukui.....	72
E. Jenis Pelayanan Di Puskesmas Ukui.....	73
F. Tugas Pokok dan Fungsi.....	74
1. Kepala Puskesmas.....	74
2. Dokter.....	74
3. Bidan.....	74
4. Perawat.....	75
5. Kepala Tata Usaha.....	75

6. Kepala Bagian Koordinasi UKM.....	76
7. Kepala Bagian Koordinasi UKP.....	76
8. Bidang Pelayanan.....	77
9. Kepala Bidang Keuangan.....	77
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>78</b>
A. Identitas Responden.....	78
1. Jenis Kelamin Responden.....	78
➤ Pegawai Puskesmas Ukui.....	78
➤ Pasien BPJS.....	79
2. Usia Responden.....	79
➤ Pegawai Puskesmas Ukui.....	79
➤ Pasien BPJS.....	80
3. Tingkat Pendidikan.....	80
➤ Pegawai Puskesmas Ukui.....	81
➤ Pasien BPJS.....	81
B. Analisis Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien BPJS Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan.....	82
1. Reability (Keandalan Dalam Pelayanan).....	82
➤ Pegawai Puskesmas Ukui.....	83
➤ Pasien BPJS .....	84
➤ Rekapitulasi Jawaban Responden Pegawai Puskesmas Ukui Dan Pasien BPJS Pada Indikator Keandalan Dalam pelayanan.....	85



2. Jaminan Dalam Pelayanan.....	87
➤ Pegawai Puskesmas Ukui.....	88
➤ Pasien BPJS .....	89
➤ Rekapitulasi Jawaban Responden Pegawai Puskesmas Ukui Dan Pasien BPJS Pada Indikator Jaminan Dalam Pelayanan.....	90
3. Tangibles Dalam Pelayanan.....	93
➤ Pegawai Puskesmas Ukui.....	94
➤ Pasien BPJS .....	95
➤ Rekapitulasi Jawaban Responden Pegawai Puskesmas Ukui Dan Pasien BPJS Pada Indikator Penampil Fisik Dalam Pelayanan.....	96
4. Rasa Empati Dalam Pelayanan .....	98
➤ Pegawai Puskesmas Ukui .....	98
➤ Pasien BPJS.....	99
➤ Rekapitulasi Jawaban Responden Pegawai Puskesmas Ukui Dan Pasien BPJS Pada Indikator Rasa Empati Dalam Pelayanan .....	101
5. Responseveness (Ketanggapan Dalam Pelayanan).....	103
➤ Pegawai Puskesmas Ukui .....	103
➤ Pasien BPJS.....	104
➤ Rekapitulasi Jawaban Responden Pegawai Puskesmas Ukui Dan Pasien BPJS Pada Indikator Ketanggapan	

Dalam Pelayanan.....	105
6. Keadilan Dalam Pelayanan.....	107
➤ Pegawai Puskesmas Ukui.....	108
➤ Pasien BPJS .....	109
➤ Rekapitulasi Jawaban Responden Pegawai Puskesmas Ukui Dan Pasien BPJS Pada Indikator Keadilan Dalam Pelayanan.....	110
7. Rekapitulasi Jawaban Responden Pegawai Puskesmas Dan Pasien BPJS Terhadap Tujuh Indikator Pada Penelitian Analisis Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan.....	113
8. Faktor Penghambat Dalam Analisis Pelayanan bagi Pasien Badan Penyelenggara Jaminna Sosial (BPJS) Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan .....	114
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>117</b>
A. Kesimpulan.....	117
B. Saran.....	118
<b>DAFTAR KEPUSTAKAAN.....</b>	<b>120</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
I.II tabel kunjungan pasien BPJS di puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan dari tahun 2017-2019.....	26
I.IV Tabel distribusi Penduduk dengan Jaminan Kesehatan.....	27
II. I Tabel Penelitian Terdahulu .....	48
II.II Tabel Operasional Variabel Tentang Analisis Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien BPJS Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan.....	54
III.I Tabel Populasi dan Sampel Penelitian Tentang Analisis Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan.....	63
III.II Tabel Rencana Jadwal dan Waktu Penelitian.....	66
IV.I Tabel Jumlah Penduduk Menurut Desa dan Kelurahan Di Wilayah Kecamatan Ukui Tahun 2020.....	70
V.1 Karakteristik Responden Pegawai Di Puskesmas Ukui Berdasarkan Jenis Kelamin.....	78

V.2 Karakteristik Responden Pasien BPJS Di Puskesmas	
Ukui Berdasarkan Jenis Kelamin.....	79
V.3 Karakteristik Responden Pegawai Di Puskesmas Ukui Berdasarkan	
Tingkat Umur.....	79
V.4 Karakteristik Responden Pasien BPJS Di Puskesmas Ukui	
Berdasarkan Tingkat Umur.....	80
V.5 Karakteristik Responden Pegawai Di Puskesmas Ukui Berdasarkan	
Tingkat Pendidikan.....	81
V.6 Karakteristik Responden Pasien BPJS Di Puskesmas Ukui	
Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	81
V.7 Tanggapan Responden Pegawai Puskesmas Ukui	
Terhadap Keandalan Dalam Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS.....	83
V.8 Tanggapan Responden Pasien BPJS Terhadap Keandalan Pelayanan	
BPJS Di Puskesmas Ukui.....	84
V.9 Rekapitulasi Jawaban Responden Pegawai Puskesmas Ukui Dan	
Pasien BPJS Pada Indikator Keandalan Dalam Pelayanan.....	85



V.10	Tanggapan Responden Pegawai Puskesmas Ukui Terhadap Jaminan Dalam Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS.....	88
V.11	Tanggapan Responden Pasien BPJS Terhadap Jaminan Dalam Pelayanan BPJS Di Puskesmas Ukui.....	89
V.12	Rekapitulasi Jawaban Responden Pegawai Puskesmas Ukui Dan Pasien BPJS Pada Indikator Jaminan Dalam Pelayanan....	90
V.13	Tanggapan Responden Pegawai Puskesmas Ukui Terhadap Tampilan Fisik Dalam Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS.....	94
V.14	Tanggapan Responden Pasien BPJS Terhadap Tampilan Fisik Dalam Pelayanan BPJS Di Puskesmas Ukui.....	95
V.15	Rekapitulasi Jawaban Responden Pegawai Puskesmas Ukui Dan Pasien BPJS Pada Indikator Tampilan Fisik Dalam Pelayana	96
V.16	Tanggapan Responden Pegawai Puskesmas Ukui Terhadap Rasa Empati Dalam Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS.....	98
V.17	Tanggapan Responden Pasien BPJS Terhadap Rasa Empati Dalam Pelayanan BPJS Di Puskesmas Ukui.....	99

V.18	Rekapitulasi Jawaban Responden Pegawai Puskesmas Ukui Dan Pasien BPJS Pada Indikator Rasa Empati Dalam Pelayanan .....	101
V.19	Tanggapan Responden Pegawai Puskesmas Ukui Terhadap Ketanggapan Dalam Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS.....	103
V.20	Tanggapan Responden Pasien BPJS Terhadap Ketanggapan Dalam Pelayanan BPJS Di Puskesmas Ukui.....	104
V.21	Rekapitulasi Jawaban Responden Pegawai Puskesmas Ukui Dan Pasien BPJS Pada Indikator Ketanggapan Dalam Pelayanan.....	105
V.22	Tanggapan Responden Pegawai Puskesmas Ukui Terhadap Keadilan Dalam Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS.....	108
V.23	Tanggapan Responden Pasien BPJS Terhadap Keandilan Dalam Pelayanan BPJS Di Puskesmas Ukui.....	109
V.24	Rekapitulasi Jawaban Responden Pegawai Puskesmas Ukui Dan Pasien BPJS Pada Indikator Keandilan Dalam Pelayanan...	110

V.25 Rekapitulasi Jawaban Responden Pegawai Puskesmas Dan

Pasien BPJS Terhadap Enam Indikator Pada Penelitian Analisis

Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial (BPJS) Di Puskesmas Ukui Kabupaten

Pelalawan .....113



## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
I.I Gambar Alur Pelayanan Pasien BPJS di Puskesmas Ukui.....	13
I.III Gambar grafik peningkatan Pasien dari tahun 2017-2019 di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan.....	27
II.I Gambar Kerangka Pikir Analisis Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien BPJS Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan.....	50



## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

1. Daftar Kuisisioner.....	124
2. Deskripsi Responden Pegawai Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan.....	144
3. Hasil Jawaban Responden Pegawai Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan.....	145
4. Deskripsi Responden Pasien BPJS/Keluarga Pasien Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan.....	146
5. Hasil Jawaban Responden Pasien BPJS/Keluarga Pasien Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan.....	148
6. Dokumentasi Penelitian.....	150
7. SK Dekan Fisipol UIR No. 187/UIR-Fs/Kpts/2021 Tentang Penetapan Dosen Pembimbing Penulisan Skripsi An. Skripsi....	156
8. Surat Rekomendasi Universitas Islam Riau Mohon Rekomendasikan Riset.....	157
9. Surat Rekomendasi Pemerintah Provinsi Riau Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.....	158
10. Surat Rekomendasi Pemerintah Kabupaten Pelalawan Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Satu Pintu.....	159
11. Surat Keterangan Izin Meneliti.....	160
12. Surat Keterangan Lulus Plagiasi Skripsi.....	161

13. Surat Keterangan Jurnal Online Mahasiswa.....162



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

## SURAT PERNYATAAN

saya mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau peserta ujian konferensif skripsi yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Riska Herdiyanti  
NPM : 167110155  
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S1)  
Judul Skripsi : Analisis Pelayanan Bagi Pasien BPJS di  
Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan

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

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

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

Pekanbaru, 23 November 2020  
Tanda Tangan



Riska Herdiyanti



# ANALISIS PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN BPJS DI PUSKESMAS UKUI KABUPATEN PELALAWAN

Oleh :

**Riska Herdiyanti**

**NPM : 167110155**

## ABSTRAK

Kesehatan adalah factor utama kesejahteraan masyarakat yang hendak diwujudkan oleh pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan public. Dalam hal ini pemerintah membuat suatu badan kesehatan yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan atau BPJS kesehatan. Setiap Rumah Sakit ataupun FasKes tingkat pertama yaitu Puskesmas menggunakan sistem BPJS kesehatan termasuk Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan, yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pengguna kartu BPJS kesehatan yang melayani semua jenis pelayanan kecuali pasien kecelakaan. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan serta mengetahui kendala-kendala atau hambatan-hambatan yang terjadi pada proses pelayanan. Maka peneliti mengambil populasi dan sampel 10 orang pegawai Puskesmas Ukui baik itu pegawai medis maupun nin medis. Masyarakat atau pasien BPJS sebanyak 50 orang dengan jumlah populasi yaitu sebanyak 100 orang. Adapun teknik penarikan sampel untuk pegawai Puskesmas adalah *sampling purposive*. Dan untuk masyarakat atau pasien menggunakan *sampling incidental*. Sementara itu untuk teori pelayanan kesehatan yang peneliti pakai adalah teori dari Ndraha Talidziduhu yaitu ukuran kualitas pelayanan kesehatan yang merupakan pelayanan jasa terdiri dari 7 indikator yaitu Keandalan, Ketanggapan, Jaminan, Empati, Biaya, Adil dan Penampilan Fisik. Setelah semua data dianalisis dengan menggunakan metode kuantitatif maka diperoleh hasil analisis pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan dikategorikan “Cukup Baik” baik itu dari segi penyebaran kuisisioner maupun observasi peneliti. Oleh karena itu untuk masa yang akan datang pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS perlu ditingkatkan lagi dari segi pelayanannya, sarana prasarana nya maupun dari segi sumber daya manusia yang melayani nya.

Kata Kunci : Pelayanan, Kesehatan, pasien BPJS.



# **ANALYSIS OF HEALTH SERVICES FOR BPJS PATIENTS IN UKUI HEALTH CENTERS IN PELALAWAN DISTRICT**

By :

Riska Herdiyanti

NPM : 167110155

## **ABSTRACT**

Health is the main factor of public welfare that the government intends to manifest as a public organizer. In this case the government creates a health social security administering body or health BPJS. Each hospital or first level health facility, namely the Puskesmas uses the BPJS health system including the Ukui health center Pelalawan Regency, which provides health services to the community using BPJS cards, which serves all types of services except accident patients. The purpose of this study was to analyze health services for BPJS patients at Puskesmas Ukui, Pelalawan Regency and to find out the constraints or obstacles that occurred in the services process. Then the researchers took the population and sample of 10 employees of the Ukui Health Center, both medical and non medical employess. Sommunity or BPJS patients as many as 50 people with a population of 100 people. As for the sampling technique for Puskesmas employees is purposive sampling. And for the public or the patient using incidental samling. Meanwhile, the theory of health services that the researcher uses is the theory of Ndraha Talidzhiduhu, namely a measure of the quality of health services, which is a service consisting of 7 indicators, namely reliability, responsiveness, assurance, empathy, cost, fairness and physical appearance. After all data were analyzed using quantitave methods, the results of the analysis of health services for BPJS patients at Puskesmas Ukui Pelalawan District were categorized as "Good Enough" both in terms of questionnaires and researcher observations. Therefore, for the future, health services for BPJS patients need to be improved in terms of services, infrastructure and human resources who serve them.

**Keywords :** services, health, BPJS patients.

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Di Indonesia pengertian sehat dituangkan dalam Undang-Undang Pokok Kesehatan RI No 9 tahun 1960. Batasan sehat juga telah disesuaikan pengertiannya dengan batasan sehat menurut WHO (1947).

Sehat yaitu suatu kondisi yang optimal, baik jasmani, rohani, serta sosial ekonomi, dan tidak hanya terbatas pada keadaan bebas dari penyakit atau kelemahan fisik dan mental saja. Tujuan sehat yang ingin dicapai oleh sistem kesehatan adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sesuai dengan tujuan sistem kesehatan tersebut, maka manajemen kesehatan tidak dapat disamakan dengan manajemen niaga yang lebih banyak berorientasi kepada upaya untuk mencari keuntungan berupa uang untuk pemilik perusahaan (*profit oriented*) tetapi manajemen kesehatan berorientasi memberikan manfaat pelayanan secara optimal kepada masyarakat (*benefit oriented*) oleh karena organisasi kesehatan lebih mementingkan pencapaian kesejahteraan masyarakat umum.

Menurut Notoatmojo (2003), Manajemen kesehatan adalah suatu kegiatan atau suatu seni untuk mengatur para petugas kesehatan dan non petugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan. Dengan kata lain manajemen kesehatan masyarakat adalah penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat

sistem pelayanan kesehatan masyarakat sehingga yang menjadi objek dan sasaran manajemen adalah sistem pelayanan kesehatan masyarakat.

BPJS adalah badan hukum yang dibentuk dengan UU BPJS untuk menyelenggarakan program jaminan Sosial. Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 membentuk dua BPJS, yaitu :

1. BPJS Kesehatan, berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
2. BPJS Ketenagakerjaan, berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua, dan jaminan pensiun.

Namun dari kedua pembagian ini disini penulis lebih mendalami mengenai pelayanan kesehatan dari segi BPJS kesehatan yang melayani perihal kesehatan masyarakat yang berobat ke Puskesmas Ukui.

BPJS bertanggungjawab kepada Presiden. Organ BPJS terdiri dari Dewan Pengawas dan Direksi. Anggota Direksi BPJS diangkat dan diberhentikan oleh Presiden. Presiden menetapkan Direktur Utama. BPJS diawasi oleh pengawas internal dan pengawas eksternal. Pengawasan internal dilaksanakan oleh organ BPJS, yaitu Dewan Pegawai dan sebuah unit kerja di bawah Direksi yang bernama Satuan Pengawas Internal. Pengawasan eksternal dilaksanakan oleh badan-badan di luar BPJS, yaitu DJSN, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK).

BPJS kesehatan adalah sistem yang wajib diikuti seluruh warga Negara Indonesia dan warga Negara asing yang telah berada di Indonesia dalam kurun waktu minimal 6 bulan. Pemerintah telah menetapkan target pencapaian agar

seluruh warga Negara Indonesia memiliki BPJS kesehatan pada tahun 2019. Hal ini sesuai dengan pasal 14 UU Nomor 24 tahun 2011. Iuran dibayar sesuai dengan tingkat manfaat yang didapatkan. Disediakan pula program bantuan iuran khusus warga miskin.

➤ Hak peserta BPJS

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai identitas peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja dengan BPJS kesehatan.
4. Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis kepada BPJS kesehatan.

➤ Kewajiban peserta

1. Mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS kesehatan.
2. Membayar iuran
3. Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar.
4. Melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama.
5. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.



6. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

BPJS Kesehatan memiliki visi yaitu terwujudnya jaminan kesehatan yang berkualitas diskriminasi, sedangkan misi BPJS Kesehatan yaitu :

1. Memberikan layanan terbaik kepada peserta dan masyarakat
2. Memperluas kepesertaan program Jaminan Kesehatan mencakup Seluruh penduduk Indonesia.
3. Bersama menjaga kesinambungan finansial program Jaminan Kesehatan.

Jenis-jenis pelayanan yang di sediakan oleh Puskesmas Ukui meliputi :

1. Pelayanan Gawat Darurat
2. Pelayanan Rawat Jalan
3. Pelayanan Rawat Inap
4. Pelayanan Persalinan
5. Pelayanan Konseling Gizi
6. Pelayanan Laboratorium
7. Pelayanan Ambulan
8. Pelayanan KIA/KB

Syarat untuk bisa mendaftar BPJS sangat mudah sekali. Masyarakat umum yang bukan peserta akses atau Jamsostek, PNS, TNI/POLRI, maupun warga lainnya, maka syarat mengikuti BPJS adalah membawa KTP, dan KK, serta mengisi Formulir Registrasi. Layanan Kesehatan gratis BPJS yang dibagi menjadi 3 kelas. Prosedure pendaftaran peserta BPJS kesehatan secara online.

Peraturan bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tentang

petunjuk teknis pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis Komitmen pelayanan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama

Pasal 1 (1) petunjuk teknis pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama digunakan sebagai acuan bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, asosiasi fasilitas kesehatan, tim kendali mutu dan biaya, serta pemangku kepentingan rakyat dalam penerapan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama secara efektif dan efisien.

(2) penerapan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditunjukkan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

Pasal 2 yang berbunyi pengaturan teknis pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama meliputi :

- a. Persiapan penerapan pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan
- b. Pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan
- c. Penilaian komitmen pelayanan, dan
- d. Monitoring dan evaluasi.

Sebagai upaya untuk dapat membangun pelayanan yang bermutu bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), perlu memperhatikan adanya aspek kualitas pelayanan. Aspek kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan dan kepatuhan pada standar pelayanan, perilaku tenaga kesehatan yang melayani, dan kecukupan perbekalan kesehatan (suplai obat, alat kesehatan dan bahan habis pakai dan sumber daya lainnya) yang berpengaruh pada kualitas pelayanan.

Mutu pelayanan kesehatan berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektifitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya . sistem kendali mutu pelayanan JKN dilakukan secara menyeluruh meliputi

pemenuhan standar mutu pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan dan administrasi (pelaporan). Disamping itu perlu dipastikan juga bahwa proses pelayanan kesehatan berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan dan adanya pemantauan terhadap iuran kesehatan peserta. Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan harus dapat terukur dan terstandar.

Paradigm New Public service (NPS) merupakan konsep yang dimunculkan melalui tulisan Janet V. Dernhart dan Robert B. dernart berjudul "*The New Public service : Serving, not Steering*" terbit tahun 2003. Paradigm NPS dimaksudkan untuk mengounter paradig administrasi yang menjadi arus utama (mainstream) saat ini diyakini paradig New Public Management yang berprinsip "*run government like a business*".

Teori NPS memandang bahwa birokrasi adalah alat rakyat dan harus tunduk kepada apapun suara rakyat, sepanjang suara itu rasional dan legitimate secara normative dan konstitusional. Seorang pemimpin dalam birokrasi bukanlah semata-mata makhluk ekonomi seperti diungkapkan dalam teori NPM, melainkan juga makhluk yang berdimensi sosial, politik dan menjalankan tugas pelayanan publik.

Untuk meningkatkan pelayanan publik yang demokratis, konsep NPS menjanjikan perubahan nyata kepada kondisi birokrasi Pemerintahan sebelumnya. Pelaksanaan konsep ini membutuhkan keberanian dan kerelaan aparatur Pemerintahan, karena mereka akan mengorbankan waktu, dan tenaga untuk mempengaruhi semua sistem yang berlaku. Alternative yang ditawarkan konsep ini adalah Pemerintah harus mendengar suara publik dalam pengelolaan

tata Pemerintahan. Meskipun tidak mudah bagi Pemerintah untuk menjalankan ini, setelah sekian lama bersikap sewenang-wenang terhadap publik.

Di dalam paradigma ini semua ikut terlibat dan tidak ada lagi yang hanya menjadi penonton. Gagasan Denhardt dan Denhardt tentang pelayanan publik baru (PBB) menegaskan bahwa Pemerintah seharusnya tidak dijalankan seperti layaknya sebuah perusahaan tetapi melayani masyarakat secara demokratis, adil, merata, tidak deskriminatif, jujur dan akuntabel. Disini Pemerintah harus menjamin hak-hak warga masyarakat, dan memenuhi tanggungjawabnya kepada masyarakat dengan mengutamakan kepentingan warga masyarakat.

Kegiatan pokok Puskesmas dilaksanakan sesuai kemampuan tenaga maupun fasilitasnya, oleh karena itu kegiatan pokok di setiap Puskesmas dapat berbeda, secara umum kegiatan pokok Puskesmas, adalah sebagai berikut :

1. Kesejahteraan ibu dan anak (KIA).
2. Keluarga berencana.
3. Usaha peningkatan gizi.
4. Kesehatan lingkungan.
5. Pencegahan dan pemberantasan penyakit penular.
6. Upaya pengobatan termasuk pelayanan darurat kecelakaan.
7. Penyuluhan kesehatan masyarakat.
8. Usaha kesehatan sekolah.
9. Kesehatan olahraga.
10. Perawatan kesehatan masyarakat.
11. Usaha kesehatan kerja.
12. Usaha kesehatan gigi dan mulut.



13. Usaha kesehatan jiwa.
14. Kesehatan mata.
15. Laboratorium.
16. Pencatatan dan pelaporan sistem informasi kesehatan.
17. Kesehatan usia lanjut.
18. Pembinaan pengobatan tradisional.

Sistem rujukan adalah suatu sistem jaringan pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas timbulnya dari suatu kasus atau masalah kesehatan masyarakat, baik secara vertical maupun horizontal, kepada yang lebih kompeten, terjangkau, dan dilakukan secara rasional. Jenis-jenis rujukan menyangkut hal-hal sebagai berikut :

1. Rujukan medik, meliputi sebagai berikut :
  - a. Konsultasi penderita untuk keperluan diagnostik, pengobatan, tindakan operatif, Dan lain-lain.
  - b. Pengiriman bahan ( specimen ) untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih Lengkap.
  - c. Mendatangkan atau mengirim tenaga yang lebih ahli untuk meningkatkan mutu Pelayanan pengobatan.
2. Rujukan kesehatan adalah rujukan yang menyangkut masalah kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dan promotif, meliputi antara lain :
  - a. Survey epidemiologi dan pemberantasan penyakit atas kejadian Luar Biasa atau berjangkitnya penyakit menular.
  - b. Pemberian pangan atas terjadinya kelaparan di suatu wilayah.

- c. Penyidikan penyebab keracunan, bantuan teknologi penanggulangan keracunan, dan bantuan obat-obatan atas terjadinya bencana alam.
- d. Pemberian makanan, tempat tinggal, dan obat-obatan untuk pengungsi atas terjadinya bencana alam.
- e. Saran dan teknologi untuk penyediaan air bersih atas masalah kekurangan air bersih bagi masyarakat umum.
- f. Pemeriksaan specimen air di laboratorium kesehatan, dan lain-lain.

Tujuan sistem rujukan upaya kesehatan secara umum menghasilkan pemerataan upaya pelayanan kesehatan yang didukung kualitas pelayanan yang optimal dalam rangka memecahkan masalah kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna, dan secara khususnya menghasilkan upaya pelayanan kesehatan klinik yang bersifat kuratif dan rehabilitative secara berhasil guna dan berdaya guna, dan menghasilkan upaya kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dan promotif secara berhasil guna dan berdaya guna.

Alur rujukan :

- a. Intern antara petugas Puskesmas.
- b. Antara Puskesmas pembantu dengan Puskesmas.
- c. Antara masyarakat dengan Puskesmas.
- d. Antara Puskesmas yang satu dengan Puskesmas yang lain.
- e. Antara Puskesmas dengan Rumah Sakit, Laboratorium atau fasilitas kesehatan lainnya.

Puskesmas perawatan atau Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong penderita gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap sementara.

Kriteria Puskesmas perawatan adalah sebagai berikut :

1. Puskesmas terletak kurang lebih 20 km dari Rumah Sakit.
2. Puskesmas mudah dijangkau dengan kendaraan bermotor.
3. Puskesmas dipimpin oleh Dokter dan telah mempunyai tenaga yang memadai.
4. Jumlah kunjungan Puskesmas minimal 100 orang per hari.
5. Penduduk wilayah kerja Puskesmas dan penduduk wilayah tiga Puskesmas di sekitarnya minimal 20.000 jiwa per Puskesmas.
6. Pemerintah daerah “bersedia” menyediakan dana rutin yang memadai.

Tupoksi Puskesmas

- Pembina kesehatan wilayah
- Pelayanan kesehatan masyarakat
  - SPM bidang kesehatan
  - Pelayanan kesehatan dasar
  - Promotif dan preventif

PKM – esensial

PKM – pengembangan

- Pelayanan kesehatan perorangan ( pelayanan kuratif dan perawatan)
- Menyelenggarakan manajemen Puskesmas.

Jenis pelayanan :

- Promotif → preventif – kuratif – perawatan
- Promotif

Preventif → PKM → Puskesmas

- Kuratif

Rehabilitative → PKP → Klinik.

Adapun fungsi dari Puskesmas rujukan merupakan “pusat rujukan antar” bagi penderita gawat darurat sebelum dibawa ke Rumah Sakit.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (DepKes, 2011).

Tugas pokok Puskesmas adalah melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan sehat.

Fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya seperti :

- Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisa masalah kesehatan masyarakat dan analisa kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang berkerjasama dengan sector lain yang terkait.
- Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan



- Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap ases, mutu dan cakupan pelayanan kesehatan.
- Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Upaya kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 secara umum terdiri dari : (1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan (2) Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama. Pada UKM tingkat pertama terdiri dari UKM Esensial dan UKM Pengembangan.

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal Kabupaten/Kota bidang kesehatan. UKM Esensial terdiri dari :

1. Pelayanan Promosi Kesehatan
2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan
3. Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
4. Pelayanan Gizi, dan
5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan merupakan kegiatan yang memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas.

Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama sebagaimana dalam pasal 37 PerMenKes Nomor 75 Tahun 2014, disebutkan bahwa Upaya Kesehatan Perseorangan Tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk :

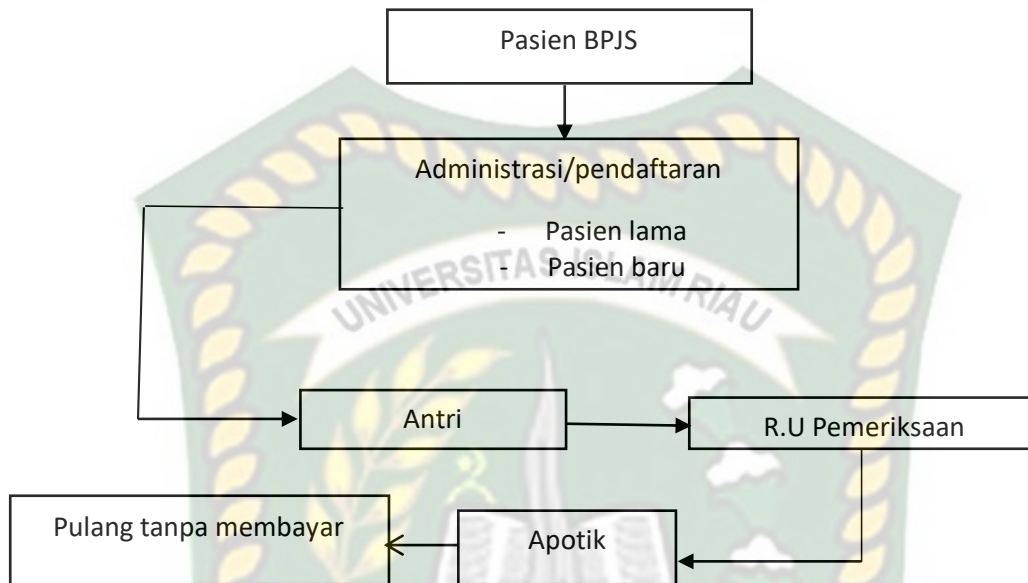
1. Rawat jalan
2. Pelayanan Gawat Darurat
3. Pelayanan satu hari
4. Home care, dan
5. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Kegiatan-kegiatan tersebut di atas dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan. Untuk melaksanakan upaya kesehatan sebagaimana tersebut di atas, Puskesmas harus menyelenggarakan

1. Manajemen Puskesmas
2. Pelayanan Kefarmasian
3. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat, dan
4. Pelayanan Laboratorium

**Gambar 1. 1 : Alur Pelayanan Pasien BPJS di Puskesmas Ukui**

Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan  
Pasien BPJS



Sumber : Modifikasi Penulis 2020

Dari gambar 1.1 kita bisa melihat bagaimana prosedur yang dilakukan apabila pasien BPJS yang ingin berobat ke Puskesmas Ukui dimulai dari proses pendaftaran hingga tahap akhir yaitu pulang tanpa membayar.

Di Puskesmas Ukui ini untuk pasien BPJS semua pelayanan akan dilayani kecuali untuk pelayanan pasien kecelakaan, pelayanan ini masuk ke kategori pelayanan umum dan tidak ditanggung BPJS.

Dari informasi yang penulis dapatkan dari salah satu pegawai yang bekerja di Puskesmas Ukui ini, penulis mendapatkan informasi bahwa proses pelayanan yang dilakukan di Puskesmas Ukui ini antara pasien BPJS dan non BPJS prosesnya sama saja hanya perbedaannya jika pasien non BPJS di kenakan biaya pengobatan dan pemeriksaan umum sebesar Rp 20. 000,- dan hanya perlu membawa KTP sebagai identitas diri pada saat mendaftar diloket.

Kerjasama yang dilakukan antara pihak BPJS dengan Puskesmas adalah dengan cara pihak BPJS akan memberikan dana kepada pihak Puskesmas sesuai dengan jumlah pasien BPJS yang datang ke Puskesmas, dengan ini semakin banyak pasien BPJS yang datang ke Puskesmas maka makin banyak pula dana yang akan didapatkan oleh pihak Puskesmas.

Dari informasi yang penulis dapatkan dari Wakil Puskesmas yaitu Bapak Ijang, beliau mengatakan bahwa sistem pendanaan dari kerjasama antara pihak BPJS dan Puskesmas ini adalah pihak BPJS melakukan sistem transfer dana kerekening bendahara di Puskesmas, yang kemudian dari dana ini akan digunakan untuk kebutuhan dan kepentingan Puskesmas Ukui ini.

Fasilitas yang disediakan oleh Puskesmas ini belum memadai karena dari pengamatan yang peneliti lihat dilapangan dan hasil dari wawancara dengan wakil Puskesmas yaitu Bapak Ijang, beliau mengatakan bahwa fasilitas di Puskesmas ini juga masih minim dilihat dari fasilitas ambulance saja di Puskesmas Ukui hanya menyediakan satu ambulance. Dan dari fasilitas lainnya Puskesmas Ukui ini menyediakan kamar rawat inap yang di dalamnya terdapat fasilitas seperti 3 ranjang, untuk pasien rawat inap, ruangan yang ber-Ac dan juga terdapat toilet didalamnya.

Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) secara tegas menyatakan bahwa BPJS yang dibentuk dengan UU BPJS adalah badan hukum publik. BPJS yang dibentuk dengan UU BPJS adalah BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Kedua BPJS tersebut pada dasarnya mengemban misi Negara untuk memenuhi hak konstitusional setiap orang atas jaminan social dengan



menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

UU BPJS menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan ( Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011).

BPJS ketenagakerjaan menurut UU BPJS berfungsi menyelenggarakan 4 program, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

Ada dua kebijakan yang mempengaruhi perkembangan Puskesmas yaitu:

1. PermenKes No. 71/2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional yang Menetapkan Puskesmas sebagai fasilitas Kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam pelaksanaan JKN.
2. PermenKes no 75/2014 tentang Puskesmas. Dalam PermenKes no 71/2013 di tetapkan bahwa Puskesmas adalah FKTP yang bekerja sama dengan BPJS dan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan kprehensif yang di maksud meliputi pelayanan kesehatan promotif, prefentif, kuratif, rehabilitative, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selanjutnya dalam PermenKes No 75/2014 di sebutkan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan prefentif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dalam wilayah kerjanya.

Dalam deklarasi Alma Ata (1978) lima prinsip dasar pemenuhan pelayanan kesehatan primer mencakup :

1. Pemerata upaya kesehatan
2. Penekanan pada upaya preventif
3. Penggunaan teknologi tepat guna dalam upaya kesehatan
4. Peran serta masyarakat dalam semangat kemandirian
5. Kerjasama lintas sektoral dalam membangun kesehatan.

Selain itu, empat pilar reformasi pelayanan kesehatan dasar yang telah dicetuskan WHO (2008) terdiri dari :

1. Reformasi pembiayaan kesehatan

Pembiayaan Pemerintahan lebih diarahkan pada upaya kesehatan masyarakat (*public goods*) dan pelayanan kesehatan bagi orang miskin.

2. Reformasi kebijakan kesehatan

Kebijakan kesehatan harus berbasis fakta (*evidence based public health policy*).

3. Reformasi kepemimpinan kesehatan

Kepemimpinan kesehatan harus bersifat inklusif, partisipatif, dan mampu menggerakkan lintas sector melalui kompetisi advokasi.

4. Reformasi pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dasar harus mengembangkan sistem yang kokoh dalam konteks Puskesmas dengan jejaringnya serta dengan supra sistem nya (DinKes Kabupaten/Kota dan RS Kabupaten Kota) dalam sistem Kesehatan Nasional (Perpres No 72/2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional), pendekatan revitalisasi pelayanan kesehatan dasar (*Primary health care*) meliputi : cakupan pelayanan kesehatan yang adil dan merata, pemberian pelayanan kesehatan berkualitas yang berpihak kepada kepentingan dan harapan rakyat dan kebijakan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat, kepemimpinan, serta profesionalisme dalam pembangunan kesehatan.

Penyelenggaraan jaminan sosial yang kuat dan berkelanjutan merupakan salah satu pilar Negara kesejahteraan, disamping pilar lainnya, yaitu pendidikan bagi semua, lapangan pekerjaan yang terbuka luas dan pertumbuhan ekonomi yang stabil dan berkeadilan.

Desentralisasi dalam arti umum didefinisikan sebagai pemindahan wewenang atau pembagian kekuasaan dalam perencanaan dan pelaksanaan pemerintahan, manajemen dan pengambilan keputusan dari tingkat nasional ke tingkat daerah atau secara lebih umum adalah pemindahan dari tingkat Pemerintahan yang tinggi ke tingkat yang lebih rendah.

Desentralisasi kesehatan mempunyai berbagai macam bentuk yang tidak hanya bergantung pada struktur politik Pemerintahan dan administrasi tetapi juga pada pola organisasi pelayanan kesehatan yang terdapat di masing-masing Negara. Bidang kesehatan merupakan satu dari berbagai fungsi Pemerintahan sehingga sangat dipengaruhi struktur Pemerintahan. Akibatnya maka kebijakan yang dikeluarkannya akan berkaitan dengan sektor kesehatan.

Kebijakan desentralisasi sebagaimana diberlakukannya Undang-undang RI No 22 Tahun 1999 yang kemudian disempurnakan dengan Undang-undang RI No 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah memberi peluang yang besar bagi Puskesmas untuk memperbaiki sistem, rencana strategis, dan rencana operasional, mengembangkan program dan kegiatan Puskesmas secara mandiri sesuai kebutuhan masyarakat dan potensi yang tersedia.

Sejak Indonesia merdeka pada tanggal 17 Agustus 1945 dan disahkannya Undang-Undang Dasar sebagai pijakan Negara untuk memberikan kesejahteraan kepada rakyatnya. Sebuah dasar Negara yang dibuat atas dasar semangat dan kesadaran untuk membangun suatu Negara yang demokrasi serta menciptakan tatanan masyarakat berkeadilan social, berkemakmuran dan sejahtera bersama-sama. Sebuah teori yang sejalan dengan dasar Negara Indonesia tersebut adalah teori Negara Kesejahteraan ( *Welfare State* ). Teori yang menegaskan bahwa Negara yang Pemerintahannya menjamin terselenggaranya kesejahteraan rakyat. untuk dapat mewujudkan kesejahteraan rakyatnya harus didasarkan pada lima pilar kenegaraan, yaitu : Demokrasi (*Democracy*), penegakan hukum (*Rule of Law*), perlindungan hak asasi manusia (*The Human Right Protection*), keadilan social (*Social Justice*), dan anti diskriminasi (*Anti Discrimination*).



Pengagas teori Negara Kesejahteraan (*Welfare state*), Prof. Mr. R. Kranenburg, mengungkapkan “bahwa Negara harus secara aktif mengupayakan kesejahteraan, bertindak adil yang dapat dirasakan seluruh masyarakat secara merata dan seimbang, bukan mensejahterakan golongan tertentu tapi seluruh rakyat”.

Teori Negara Kesejahteraan (*Welfare State*) secara garis besar mengandung 4 makna, antara lain : (i) sebagai kondisi sejahtera (*well-being*), dimana kesejahteraan sosial (*Social Welfare*) sebagai kondisi terpenuhinya kebutuhan material dan non-material. Kondisi sejahtera terjadi manakala kehidupan manusia aman dan bahagia karena kebutuhan dasar akan gizi, kesehatan, pendidikan, tempat tinggal, dan pendapatan dapat dipenuhi serta manakala manusia memperoleh perlindungan dari resiko-resiko utama yang mengancam kehidupannya (ii) sebagai pelayanan sosial, umumnya mencakup lima bentuk, yakni jaminan sosial, pelayanan kesehatan, pendidikan, perumahan dan pelayanan sosial personal (iii) sebagai tunjangan sosial, kesejahteraan sosial yang diberikan kepada orang miskin. Karena sebagian besar penerima kesejahteraan adalah masyarakat miskin, cacat, pengangguran yang kemudian keadaan ini menimbulkan konotasi negative pada istilah kesejahteraan, seperti kemiskinan, kemalasan, ketergantungan, dan lain sebagainya (iv) sebagai proses atau usaha terencana , sebuah proses yang dilakukan oleh perorangan, lembaga-lembaga sosial, masyarakat maupun badan-badan pemerintah untuk meningkatkan kualitas kehidupan melalui pemberian pelayanan sosial dan tunjangan sosial.

Social policy diambil alih oleh Harold Lasswell, seorang eksperimentalis ilmu politik yang pertama kali mempertajam ide ilmu *policy* sebagai suatu disiplin



yang tidak terpisahkan dari disiplin-disiplin lainnya. Ilmu *policy* adalah studi tentang proses pembuatan keputusan atau proses memilih dan mengevaluasi informasi yang tersedia dan bergayutan untuk memecahkan masalah-masalah tertentu.

Menurut Walter A. Friedlander (dalam Suud 2006 : 8) kesejahteraan sosial adalah sistem yang terorganisir dari pelayanan-pelayanan sosial dan lembaga-lembaga yang bertujuan untuk membantu individu dan kelompok untuk mencapai standar hidup dan kesehatan yang memuaskan dan relasi-relasi pribadi dan sosial yang memungkinkan mereka mengembangkan kemampuannya sepełuh mungkin dan meningkatkan kesejahteraannya secara selaras dengan kebutuhan keluarga dan masyarakat.

Menurut Arthur Dunham (2006 : 15) kesejahteraan sosial didefinisikan sebagai kegiatan-kegiatan yang terorganisasi dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan dari segi sosial melalui pemberian bantuan kepada orang untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan didalam beberapa bidang seperti keluarga dan anak, kesehatan, penyesuaian sosial, waktu senggang, standar-standar kehidupan dan hubungan-hubungan sosial. Pelayanan kesejahteraan sosial memberi perhatian utama terhadap individu-individu, kelompok-kelompok, komunitas-komunitas, dan kesatuan-kesatuan penduduk yang lebih luas, pelayanan ini mencakup pemeliharaan atau perawatan, penyembuhan dan pencegahan.

Dalam Undang-undang Dasar Tahun 1945 pada alinea keempat yang berbunyi “ kemudian daripada itu untuk membentuk suatu Pemerintahan Negara Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan

ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, maka disusunlah kemerdekaan kebangsaan Indonesia itu dalam suatu Undang-undang Dasar Negara Indonesia, yang terbentuk dalam suatu susunan Negara Republik Indonesia yang berkedaulatan rakyat dengan berdasar kepada : ketuhanan yang maha esa, kemanusiaan yang adil dan beradab, persatuan Indonesia, dan kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan/perwakilan, serta keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”.

Pembukaan Undang-undang Dasar 1945 dengan teori kesejahteraan sosial berkaitan karena isi dari Undang-undang Dasar 1945 alinea keempat menjelaskan bahwa Negara Indonesia memiliki 4 tujuan penting yaitu memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial dan salah satu upaya dalam memajukan kesejahteraan umum tersebut adalah dengan mengupayakan terpenuhinya kebutuhan hajat orang banyak salah satunya adalah dari pelayanan kesehatan. Pemerintah perlu menyoroti hal tersebut karena masih banyak masyarakat di Indonesia yang kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dikarenakan terbentur dengan biaya.

Konsep pelayanan publik yang diperkenalkan oleh David Osborne dan Ted Gaebler dalam bukunya “*Reinventing Government*” (1995) intinya adalah pentingnya peningkatan pelayanan publik oleh birokrasi Pemerintah dengan cara memberi wewenang kepada pihak swasta lebih banyak berpartisipasi sebagai pengelola pelayanan publik.

Pengertian pelayanan itu menurut Tampubolon (2001:139-141) adalah melakukan sesuatu yang baik bagi orang lain. Sehingga kata pelayanan mengandung arti (1) adanya pihak yang melayani, yang dapat juga disebut pelayan (2) adanya pihak yang dilayani, yang dapat juga disebut pelanggan, (3) terjadinya proses melayani-dilayani atau memberi-menerima. Proses menunjukkan adanya pihak yang melayani yaitu Pemerintah. Sedangkan pihak yang dilayani adalah pelanggan atau klien. Antara memberi layanan dengan penerima layanan terjadi proses memberi dan menerima layanan. Pihak yang memberi layanan publik adalah pegawai (apparatus). Dengan demikian Pemerintah merupakan jembatan yang menghubungkan antara tujuan Negara dengan pemenuhan pelayanan kebutuhan dasar masyarakat.

Menurut PerMenPanRB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Publik memiliki prinsip sebagai berikut :

- Sederhana, standar pelayanan harus mudah dimengerti, diikuti, dilaksanakan, diukur, dengan procedure yang jelas.
- Partisipatif, penyusunan standar pelayanan harus melibatkan masyarakat dan pihak terkait.
- Akuntabel, hal-hal yang diatur dalam standar pelayanan harus dapat dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan.
- Berkelanjutan, standar pelayanan harus terus-menerus dilakukan perbaikan sebagai upaya peningkatan kualitas dan inovasi pelayanan.
- Transparansi, standar pelayanan harus dapat dengan mudah diakses oleh masyarakat.
- Keadilan, standar pelayanan harus menjamin bahwa pelayanan dapat menjangkau semua masyarakat.

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2009, kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga Negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya, dan penyelenggaraan kesejahteraan sosial adalah upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan Pemerintah, Pemerintahan Daerah, dan masyarakat dalam

bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga Negara, yang meliputi rehabilitas sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial. Dimana dalam penyelenggaraannya dilakukan atas dasar kesetiakawanan, keadilan, kemanfaatan, keterpaduan, kemitraan, keterbukaan, akuntabilitas, partisipasi, profesionalitas dan keberlanjutan.

Semenjak dikeluarkannya UU Pemerintahan Daerah no. 22 Tahun 1999 yang kemudian direvisi dengan UU no. 32 tahun 2004, Pemerintahan Daerah secara terus menerus meningkatkan pelayanan publik. Seiring dengan hal itu tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas terus meningkat dari waktu ke waktu. Tuntutan tersebut semakin berkembang seiring dengan tumbuhnya kesadaran bahwa warga Negara memiliki hak untuk dilayani dan kewajiban Pemerintah Daerah untuk dapat memberikan pelayanan. Tantangan yang dihadapi dalam pelayanan publik adalah bukan hanya menciptakan sebuah pelayanan yang efisien, namun juga bagaimana pelayanan juga dapat dilakukan dengan tanpa membedakan status dari masyarakat yang dilayani, atau dengan kata lain bagaimana menciptakan pelayanan yang adil dan demokratis.

Salah satu filosofi dari otonomi daerah sebenarnya adalah semakin mendekatkan pelayanan kepada masyarakat oleh karenanya untuk dapat memberikan pelayanan yang baik terhadap masyarakat selayaknya perlu diketahui terlebih dahulu persoalan-persoalan yang dihadapi oleh masyarakat ketika persoalan-persoalan dalam masyarakat sudah dapat diinventarisir dan dilakukan analisis maka strategi-strategi untuk mengatasi permasalahan-permasalahan tersebut akan semakin jelas dan kongkret dampaknya bagi masyarakat pelayanan pada umumnya diberikan melalui beberapa organisasi



birokrasi Pemerintah. Organisasi-organisasi tersebut juga bertanggung jawab dalam pelaksanaan kebijakan-kebijakan publik yang dirancang untuk menciptakan kesejahteraan masyarakat. Akses terhadap proses pengambilan keputusan yang menentukan alokasi pelayanan publik, juga akses terhadap organisasi birokrasi yang membagi pelayanan publik menjadi hal yang penting dalam mewujudkan tujuan pendistribusian yang adil dan merata.

Kecamatan Ukui adalah Desa dengan pola Desa memusat karena bentuk Desa yang cenderung memusat atau bertemu pada satu titik, adapun faktor yang mempengaruhi pola tersebut adalah ketersediaan sumber daya air dan kondisi tanah yang relative subur. Dampak dari pola Desa Ukui ini adalah pola kekerabatan masyarakatnya sangat tinggi karena jarak antar rumah yang dekat sehingga interaksi antar individu menjadi lebih intens.

Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik memberikan definisi 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 administrative yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Sedangkan definisi konsep kualitas menurut ahli, yaitu Kotler (1997:49) mengatakan "kualitas" adalah keseluruhan ciri serta sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat.

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial, dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan, dan pencegahan

gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan, dan atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Pasal 1 yang berbunyi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

Pasal 2 yang berbunyi :

1. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menyelenggarakan pelayanan dasar kesehatan sesuai SPM Bidang Kesehatan.
2. SPM Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar
  - b. Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar
  - c. Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
  - d. Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
  - e. Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
  - f. Setiap warga Negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
  - g. Setiap warga Negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
  - h. Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
  - i. Setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
  - j. Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
  - k. Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar, dan
  - l. Setiap orang beresiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga permasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.

Perpres 75 tahun 2019 tentang perubahan Perpres 82 tahun 2018 tentang jaminan Sosial yang didalamnya ditegaskan besaran iuran BPJS yang akan naik per 1 januari 2020 yaitu dalam pasal 34 perpres 75 tahun 2019 yang menjelaskan bahwa untuk kelas I akan naik sebesar Rp. 160.000,00/orang/bulan, kelas II sebesar Rp. 110.000,00/orang/bulan dan kelas III sebesar Rp.

42.000,00/orang/bulan. Adapun kunjungan pasien BPJS Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan adalah sebagai berikut.

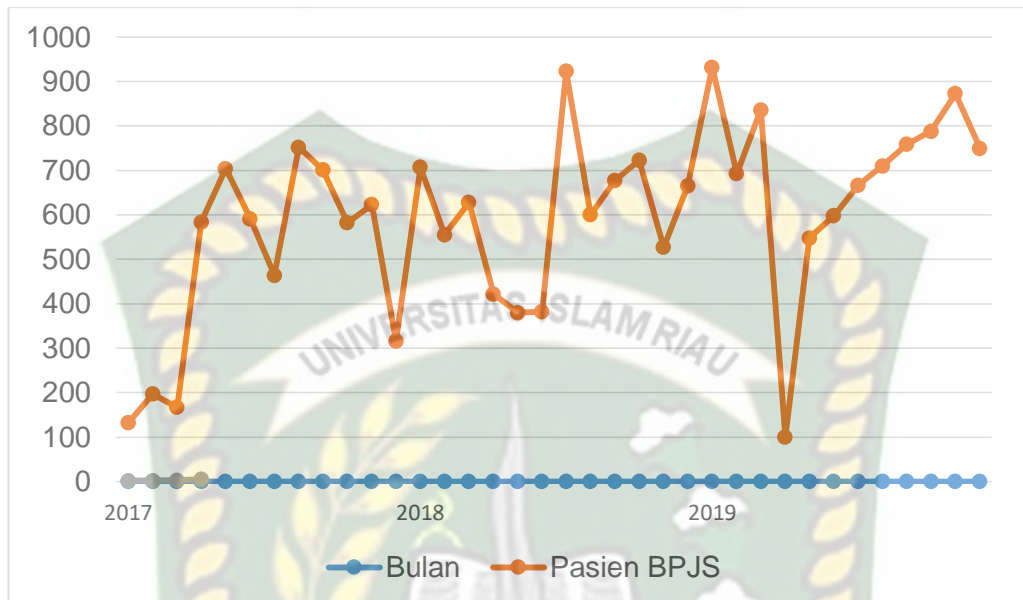
**Tabel I.II kunjungan pasien BPJS di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan tahun 2017-2019**

NO	Bulan	2017	2018	2019
		Pasien BPJS	Pasien BPJS	Pasien BPJS
1	Januari	133	707	932
2	Februari	197	555	693
3	Maret	167	628	836
4	April	584	422	100
5	Mei	704	380	548
6	Juni	591	382	598
7	Juli	464	923	667
8	Agustus	752	600	710
9	September	701	678	759
10	Oktober	582	723	788
11	November	623	527	873
12	Desember	316	666	750
	<b>Jumlah</b>	<b>5.814</b>	<b>7.191</b>	<b>8.254</b>

Sumber : Puskesmas Ukui Tahun 2020

Dengan melihat tabel I.II dapat diketahui bahwa dari tahun ketahun peningkatan pasien sakit pengguna BPJS yang datang ke Puskesmas mengalami siklus naik turun. Pada tahun 2017 pada pasien sakit pengguna BPJS dari bulan Januari sampai Desember terjadi siklus naik turun. Pada tahun 2018 jumlah pasien sakit pengguna BPJS juga terjadi siklus naik turun dari bulan Januari hingga Desember namun tetap stabil. Pada tahun 2019 jumlah pasien sakit pengguna BPJS mengalami kenaikan dan penurunan dari jumlah pasien yang datang, namun tiap bulan selalu ada pasien yang datang. Peningkatan pasien sakit pengguna BPJS paling banyak terjadi pada tahun 2019 yaitu pasien sakit yang menggunakan BPJS berjumlah **8.254**.

**Gambar I.III Grafik peningkatan Pasien dari tahun 2017-2019 di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan**



Sumber : Modifikasi Penulis, 2020

**Tabel I.IV Distribusi Penduduk dengan Jaminan Kesehatan**

No	Jenis Jaminan Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
1	BPJS Mandiri + pekerja	8.031	20.4
2	JamKemas	6.998	17.8
3	JAMKESDA	11.221	27.5
4	JAMKESDA integrasi BPJS	2.049	5.1
5	Belum ada jaminan	12.905	29.2

Sumber : Puskesmas Ukui 2020

Dari tabel I.IV kita melihat jumlah penduduk berdasarkan jenis jaminan kesehatan yang dimiliki, dari tabel diatas jumlah terbanyak adalah penduduk yang belum ada jaminan yaitu berjumlah **12.905**.

Tepatnya pada 1 Januari 2014 Indonesia secara serentak memberlakukan sistem JKN, JKN merupakan bagian dari sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan nasional yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 Tentang SJSN yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan



kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Pada tahun 2014, Indonesia memulai pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bersifat wajib bagi seluruh masyarakat Indonesia. JKN menjamin pelayanan kesehatan secara komprehensif dan di kelola oleh satu badan pengelola ( *single payer*) yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Puskesmas kemudian di tetapkan sebagai *provider* pelayanan primer (FKTP) untuk BPJS dan di bayar melalui sistem kapitasi. BPJS kemudian menetapkan beberapa kebijakan yang mempengaruhi kerja Puskesmas. Pertama, Puskesmas di harapkan mampu melaksanakan pelayanan kesehatan untuk 144 diagnosis penyakit. Kedua, BPJS menetapkan pembayaran kapitasi berbasis pada komitmen kinerja (KBPK) yaitu :

1. Meningkatkan angka kontak dengan peserta BPJS
2. Membatasi rujukan non spesialis
3. Melaksanakan prolanis
4. Melakukan kunjungan rumah

Berdasarkan yang telah dijabarkan diatas, penulis menemukan fenomena dilapangan sebagai berikut :

- A. Rumitnya alur pelayanan BPJS kesehatan karena menerapkan alur pelayanan berjenjang dan memerlukan waktu yang lama. Dimana sebelum pasien dirujuk kerumah sakit besar peserta diharuskan terlebih dahulu ke faskes tingkat pertama yaitu Puskesmas.
- B. Kurangnya keramahan sebagian perawat puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Ini atas informasi dari rekan sesama profesi akan tetapi berbeda tempat bekerja, ini diyakini oleh saudari Desnitasari

yang pernah mendapatkan pelayanan yang buruk dari salah satu perawat.

C. Jika pasien BPJS dirujuk ke Rumah Sakit besar pasien pengguna BPJS sering ditolak oleh pihak Rumah Sakit, pegawai Rumah Sakit sering mengatakan bahwa kamar pasien telah penuh akan tetapi jika pasien tersebut pasien non BPJS kamar pasien ada dan tidak penuh seperti yang dikatakan sebelumnya pada pasien BPJS.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu bagaimanakah pelayanan kesehatan pasien BPJS di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan.

#### **C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

##### **a. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui pelayanan kesehatan pasien BPJS di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan.
2. Faktor-faktor penyebab ketidakpuasan pelayanan pasien pengguna BPJS di Puskesmas Ukui.

##### **b. Kegunaan Penelitian**

Adapun kegunaan penelitian terhadap pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan.

### 1. Kegunaan Akademis

Sebagai bahan perbandingan dan referensi penelitian untuk pembahasan Rumusan Masalah yang sama di masa yang akan datang terutama pada penelitian mengenai pelayanan bagi pasien BPJS.

### 2. Kegunaan Praktis

Dapat memberikan informasi dan masukan bagi pihak Puskesmas Ukui dalam memberikan pelayanan yang lebih baik lagi bagi pasien terutama pasien BPJS.

### 3. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan yang khususnya pada ilmu Administrasi Publik yaitu mengenai Pelayanan yang merupakan salah satu tujuan Administrasi Publik.

## BAB II STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR

### A. Studi Kepustakaan

#### 1. Konsep Administrasi Publik

Administrasi dalam buku filsafat administrasi sebagai keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Ada beberapa hal yang terkandung dalam definisi di atas. Pertama, administrasi sebagai seni adalah suatu proses yang diketahui hanya permulaannya sedang akhirnya tidak diketahui. Kedua, administrasi mempunyai unsur-unsur tertentu, yaitu adanya dua manusia atau lebih, adanya tujuan yang hendak dicapai, adanya tugas atau tugas-tugas yang harus dilaksanakan, adanya peralatan dan perlengkapan untuk melaksanakan tugas-tugas itu. Ke dalam golongan peralatan dan perlengkapan termasuk pula waktu, tempat, peralatan materi serta sarana lainnya. Ketiga, bahwa administrasi sebagai proses kerja sama bukan merupakan hal yang baru karena ia telah timbul bersama-sama dengan timbulnya peradaban manusia. Tegasnya, administrasi sebagai seni merupakan suatu fenomena sosial.

*The field of administration is a field of business. It is removed from the hurry and strife of politics; it at most points stands apart oven from the debatable ground of constitutional study.*

*The object of administrative study is to rescue executive methods from the confusion and costliness of emperical experiment and set them upon foundations laid deep in stable principle (dalam Woodrow Wilson, 1887:13)*



*A clear view of the difference between the province of constitutional law and the province of administrative function ought to leave no room for misconception; and it is possible to name some roughly definite criteria upon which such a view can be built. ( dalam Woodrow Wilson, 1887:15)*

*But is the duty of administrative study done whwn it has taught the people what sort of administration to desire and demand, and how to get what they demand? Ought it not to go on to drill candidates for the public services ? (dalam Woodrow Wilson, 1887:18)*

Administrasi sebagai proses. Telah disinggung di muka bahwa proses adalah sesuatu yang permulaannya diketahui akan tetapi akhirnya tidak diketahui. Dengan demikian administrasi adalah suatu proses pelaksanaan kegiatan-kegiatan tertentu yang dimulai sejak adanya dua orang yang bersepakat untuk tidak berakhir sama lagi tidak ada yang mengetahui. Malahan mereka sendiri pun mungkin tidak mengetahuinya.

Tentang unsur-unsur administrasi Telah dikatakan di muka bahwa adanya sesuatu, dalam hal ini administrasi adalah karena adanya unsur-unsur tertentu yang menjadikan adanya sesuatu itu. Telah dikatakan pula bahwa unsur-unsur tertentu yang menjadikan adanya sesuatu itu. Telah dikatakan pula bahwa unsur-unsur (bagian-bagian yang mutlak) dari administrasi ialah

1. Dua orang manusia atau lebih
2. Tujuan
3. Tugas yang hendak dilaksanakan , serta
4. Sarana dan prasarana tertentu.

Mengetahui unsur manusia, diperlukan lebih dari satu orang karena seseorang tidak dapat bekerja sama dengan dirinya sendiri. Karena itu harus ada

orang lain yang secara sukarela atau dengan cara lain diajak serta dalam proses kerja sama itu (dalam Sondang P. Siagian 2003;2).

Administrasi oleh kartini kartono (2014;7) adalah berasal dari “ad” dan “ministrate” = mengelola, mengurus, memelihara, mengendalikan, dan memerintah.

Secara terminology apa yang “disebut” adalah mengurus, mengatur, mengelola. Jika dibubuhi oleh awalan pe dan akhiran an pada setiap arti, maka semuanya mengandung maksud adanya keteraturan dan pengaturan sebab yang menjadi sasaran dari penguasaan, pengelolaan dan apalagi pengaturan adalah terciptanya keteraturan dalam susunan dan pengaturan dinamikanya.

Mengurus dan pengurusan diarahkan pada penciptaan keteraturan sebab pengurusan yang teratur menghasilkan pencapaian tujuan yang tepat atau pada tujuan yang diinginkan. mengatur dan pengaturan tentunya diarahkan pada penciptaan keteraturan. Jika mengatur diarahkan pada kegiatan yang diinginkan, maka pengaturan diarahkan pada penciptaan ketertiban. Demikian pula dengan mengelola dan pengelolaan.

Jika mengelola diarahkan pada kegiatan yang berlangsung secara holistik, maka pengelolaan diarahkan pada pengaturan yang bersifat menyeluruh baik yang dilakukan atas dasar pengaruh maupun penggerakkan yang dilakukan secara holistik dalam pengertian pengertian kegiatan yang meliputi kegiatan berpikir dan tindakan nyata baik berkaitan dengan tercapainya keinginan dari hasil pemikiran maupun tindakan penciptaan kesesuaian hasil dengan apa yang diinginkan. Dalam pengertian-pengertian inilah, terminology administrasi secara

substansial mengandung arti “keteraturan” dan ‘pengaturan” (dalam Kartini Kartono 2014;7).

## 2. Konsep Organisasi Publik

Di dalam buku karangan Sondang P Siagian (2003;6) definisi organisasi adalah setiap bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih yang bekerja serta secara formal terikat dalam rangka pencapaian suatu tujuan yang telah ditentukan dalam ikatan yang terdapat seorang/beberapa orang yang disebut atasan dan seorang/sekelompok orang yang disebut bawahan.

Definisi di atas menunjukkan bahwa organisasi dapat ditinjau dari dua segi pandangan, yaitu sebagai berikut :

1. Organisasi sebagai wadah di mana kegiatan-kegiatan administrasi dijalankan
2. Organisasi sebagai rangkaian hierarki dan interaksi antara orang-orang dalam suatu ikatan formal.

Sebagai wadah organisasi relative bersifat statis, sedangkan sebagai suatu rangkaian hierarki dan interaksi manusia, organisasi merupakan suatu proses dan dengan demikian ia bersifat lebih dinamis.

Dewasa ini para sarjana ilmu administrasi semakin banyak memberikan perhatian kepada organisasi sebagai suatu proses meskipun perhatian terhadapnya sebagai wadah kegiatan kerja tetap penting. Hal ini adalah akibat perhatian yang semakin besar terhadap unsur manusia di dalam suatu organisasi (dalam Sondang P. Siagian 2003;6).

Menurut Griffin (dalam Ernie Tisnawati 2005;4) organisasi adalah sekelompok orang yang bekerja sama dalam struktur dan koordinasi tertentu dalam mencapai serangkaian tujuan tertentu.

Sedang sondang P Siagian (dalam Zukifli 2009;71)) menyatakan organisasi sebagai setiap bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih yang bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama, dan terikat secara formal dalam

satu ikatan hierarki di mana selalu terdapat hubungan antara seorang atau sekelompok orang yang disebut pimpinan dan seorang atau sekelompok orang yang disebut bawahan.

### **3. Konsep Manajemen Publik**

mengartikan dan mendefinisikan manajemen ada berbagai ragam, ada yang mengartikan dengan ketatalaksanaan, manajemen pengurusan dan sebaliknya. Bila dilihat dari literature-literatur yang ada, pengertian manajemen menurut Manulang (1983) dapat dilihat dari tiga pengertian :

1. Manajemen sebagai suatu proses
2. Manajemen sebagai suatu kolektivitas manusia
3. Manajemen sebagai ilmu dan sebagai seni

Manajemen sebagai suatu proses, melihat bagaimana cara orang untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu (dalam Zulkifli 2015;4).

Manajemen dalam buku Sondang P Siagian (2003;5) didefinisikan dari dua sudut pandang, yaitu sebagai proses penyelenggarakan berbagai kegiatan dalam rangka penerapan tujuan dan sebagai kemampuan atau keterampilan orang yang menduduki jabatan manajerial untuk memperoleh sesuatu hasil dalam rangka pencapaian tujuan melalui kegiatan-kegiatan orang lain.

Terry (dalam Hasibuan 2002;2) mengatakan bahwa manajemen adalah suatu proses khas yang terdiri dari tindakan-tindakan perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan dan pengendalian yang dilakukan untuk melakukan serta mencapai sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.



#### 4. Konsep Manajemen Kesehatan

Dalam Sistem Kesehatan nasional, Manajemen Kesehatan merupakan salah satu subsistem yang menghimpun berbagai upaya administrasi kesehatan yang didukung oleh pengelolaan data dan informasi, penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengaturan hukum kesehatan yang terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya ( dalam Susatyo 2016;14).

Menurut Notoatmojo (2003) (dalam Susatyo 2016;14) Manajemen kesehatan adalah suatu kegiatan atau suatu seni untuk mengatur para petugas kesehatan dan non petugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan. Dengan kata lain manajemen kesehatan masyarakat adalah penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat sehingga yang menjadi objek dan sasaran manajemen adalah sistem pelayanan kesehatan masyarakat.

lingkup manajemen kesehatan secara garis besar mengerjakan kegiatan yang berkaitan dengan :

- manajemen sumber daya manusia
- manajemen keuangan (mengurusi *cash flos* keuangan)
- manajemen logistik (mengurusi logistic;obat dan peralatan)
- manajemen pelayanan kesehatan dan sistem informasi manajemen (mengurusi pelayanan kesehatan)

Manajemen pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan yang harus dilaksanakan dan dikembangkan dalam sebuah organisasi pelayanan kesehatan di Indonesia, seperti Kantor Departemen Kesehatan, Kantor Dinas Kesehatan di

Provinsi dan di Daerah, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, dan organisasi kesehatan lainnya yang dikelola Pemerintah maupun Swasta.

#### 5. Konsep manajemen Pelayanan Kesehatan

Menurut Satrianegara (2014) (dalam Susatyo 2016;15) ada beberapa model manajemen yang dapat dipergunakan dalam organisasi pelayanan kesehatan, yaitu :

1. Model Manajemen P1 - P2 - P3, terdiri dari P1 ( *Perencanaan*), P2 ( *Penggerakan/Pelaksanaan*), dan P3 ( *Pengendalian dan Penilaian*).
2. Model Manajemen ARRIF ( *Analisis, Rumusan, Rencana, Impelentasi, dan Forum Komunikasi*). Model ini menitikberatkan pada apa yang selama ini terjadi sesuai dengan siklus manajemen yang berkaitan dengan fungsi petugas sebagai Pembina peran serta masyarakat (Departemen Kesehatan, 1995).
3. Model Manajemen ARRIME ( *Analisis, Rumusan, Implementasi, Monitoring, dan Evaluasi*). Model manajemen ARRIME secara prinsip sama dengan model manajemen ARRIF, hanya fungsi terakhir F (Forum Komunikasi dibagi menjadi M ( *Monitoring*) dan E ( *Evaluasi*). Hal ini dilakukan karena pada manajemen Puskesmas, perlu monitor secara periodic dan ketat, sehingga aspek monitoring harus ditonjolkan di samping aspek evaluasi (Departemen Kesehatan, 2002).
4. Model Manajemen POAC/E ( *Planning, Organizing, Actuating, Controlling/Evaluating*). Model manajemen ini banyak dipergunakan di Puskesmas yang merupakan model manajemen dari Terry dengan penambahan fungsi *evaluating* (Penilaian), sehingga fungsi-fungsi manajemen Puskesmas selengkapnya adalah Planning (Perencanaan), *Organizing*

(Pengorganisasian), *Actuating* (Penggerakkan dan Pelaksanaan), *Controlling* (Pengawasan dan Pengendalian), dan *Evaluating* (Penilaian).

## 6. Konsep Manajemen Sumber Daya Manusia

Menurut Veithzal (2009;1) menjelaskan bahwa manajemen SDM merupakan salah satu bidang dari manajemen umum yang memiliki segi-segi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian. Proses ini terdapat dalam fungsi produksi, pemasaran, keuangan, maupun kepegawaian.

Pengertian lain diutarakan oleh French (dalam Sedarmayanti 2009;5) : “ manajemen sumber daya manusia adalah sebagai penarikan, seleksi, pengembangan, penggunaan, dan pemeliharaan Sumber Daya Manusia oleh organisasi”.

Menurut Mangkunegara (2011;10) Manajemen Sumber Daya Manusia merupakan perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, pelaksanaan dan pengawasan terhadap pengadaan, pengembangan, pengembangan, pemberian balas jasa, pengintegrasian, pemeliharaan dan pemisahan tenaga kerja dalam rangka mencapai tujuan organisasi.

## 7. Konsep Pelayanan

Pelayanan (dalam Dadang Juliantara 2005;9) adalah suatu bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi Pemerintahan baik di Pusat, di Daerah, BUMN, dan BUMD dalam bentuk barang maupun jasa dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pelayanan publik adalah pelayanan umum, dan definisi pelayanan umum adalah suatu proses bantuan kepada orang lain dengan cara-cara tertentu yang

memerlukan kepekaan dan hubungan interpersonal tercipta kepuasan dan keberhasilan (LAN,2004).

Pelayanan menurut Tampubolon ( 2001:139-141) (dalam Monang Sitorus 2009;55) adalah Melakukan sesuatu yang baik bagi orang lain sehingga kata pelayanan mengandung arti (1) adanya pihak yang melayani, yang dapat juga disebut pelayan, (2) adanya pihak yang dilayani, yang dapat juga disebut pelanggan (3) terjadinya proses melayani – dilayani atau memberi – menerima. Proses ini menunjukkan adanya pihak yang melayani yaitu Pemerintah. Sedangkan pihak yang dilayani adalah pelanggan atau klien. Antara pemberi layanan dengan penerima layanan terjadi proses “memberi” dan “menerima” layanan. Pihak yang memberi layanan publik adalah pegawai (apparatus). Dengan demikian Pemerintah merupakan jembatan yang menghubungkan antara tujuan Negara dengan pemenuhan pelayanan kebutuhan dasar masyarakat.

## **8. Konsep Puskesmas**

Menurut Dr. Suparyanto, M. Kes pengertian Puskesmas :

- Puskesmas adalah unit pelaksana teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah.
- UPT tugasnya adalah menyelenggarakan sebagian tugas teknis Dinas Kesehatan.
- Pembangunan kesehatan maksufnya adalah penyelenggara upaya kesehatan.
- Pertanggungjawaban secara keseluruhan ada di Dinas Kesehatan dan sebagian ada di Puskesmas.



- Wilayah kerja dapat berdasarkan Kecamatan, penduduk, atau daerah terpencil.

### **Visi Puskesmas**

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat.

Indikator Kecamatan sehat :

- Lingkungan sehat
- Prilaku sehat
- Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu
- Derajat kesehatan penduduk Kecamatan

### **Misi Puskesmas**

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

### **Fungsi Puskesmas**

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan masyarakat.
3. Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.
4. Pelayanan kesehatan perorangan.
5. Pelayanan kesehatan masyarakat.

### **Kedudukan**

- Sistem Kesehatan Nasional → sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertanggungjawab menyelenggarakan UKP dan UKM di wilayah kerjanya.
- Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota → sebagai UPT Dinas Kesehatan yang bertanggungjawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan Kabupaten/Kota di wilayah kerjanya.
- Sistem Pemerintahan Daerah adalah sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan unit structural Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bidang kesehatan di tingkat Kecamatan.
- Antar Sarana Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama → sebagai mitra dan sebagai Pembina upaya kesehatan berbasis dan bersumberdaya masyarakat seperti Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa dan Pos UKK.

### **Struktur Organisasi**

- Kepala Puskesmas
- Unit Tata Usaha
  1. Data dan informasi
  2. Perencanaan dan penilaian
  3. Keuangan, umum dan kepegawaian
- Unit Pelaksana Teknis Fungsional Puskesmas :
  1. UKM/UKBM
  2. UKP
- Jaringan pelayanan Puskesmas :
  1. Unit Puskesmas Pembantu
  2. Unit Puskesmas Keliling
  3. Unit Bidan Di Desa/Komunitas

### Tata Kerja

- Kantor Camat → koordinasi
- Dinkes → UPT → bertanggungjawab ke Dinkes.
- Jaringan pelayanan kesehatan tingkat pertama → sebagai mitra
- Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat → sebagai Pembina
- Jaringan pelayanan kesehatan rujukan → kerjasama
- Lintas sektor → koordinasi
- Masyarakat → perlu dukungan/partisipasi → BPP (Badan Penyatuan Puskesmas).

### Badan Penyatuan Puskesmas (BPP) pengertian :

Adalah suatu organisasi yang menghimpun tokoh-tokoh masyarakat peduli kesehatan yang berperan sebagai mitra kerja Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

### 9. Konsep BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan sebelumnya dikenal dengan nama Askes yang dikelola oleh Pt Askes Indonesia. Pt Askes Indonesia berubah nama menjadi BPJS kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.

*Menurut UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS pasal 7 ayat (1) dan ayat (2) , pasal 9 ayat (1) dan UU No 40 Tahun 2011 Tentang SJSN, pasal 1 angka 8, pasal 4 dan pasal 5 ayat (1) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia.*

Menurut *Wikipedia* BPJS kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) adalah Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh Pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan Polri/TNI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya.

BPJS Kesehatan bersama BPJS ketenagakerjaan dahulu bernama Jamsostek merupakan program Pemerintah dalam kesatuan jaminan kesehatan nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014.

#### **Visi dan Misi BPJS Kesehatan**

Visi BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut "*Cakupan Semesta 2019*" seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya. Dan misi BPJS Kesehatan :

1. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasankepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN).
2. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.



3. Mengoptimalkan pengelolaan dana jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
4. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
5. mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
6. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

#### **Landasan hukum dan peserta BPJS Kesehatan**

Adapun landasan hukum BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Undang-Undang Dasar 1945
2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, pasal 5 ayat (1) dan pasal 52

Peserta BPJS Kesehatan terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

1. Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan adalah peserta jaminan kesehatan untuk fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan. Yang ditetapkan oleh Pemerintah dan diatur melalui peraturan Pemerintah. Yang berhak menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan lainnya adalah yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu.

2. Bukan PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan terdiri dari, pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya.

### **Fungsi, Tugas, Wewenang BPJS Kesehatan**

BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan.

#### **1. Fungsi BPJS Kesehatan**

UU BPJS menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. BPJS ketenagakerjaan menurut UU BPJS berfungsi menyelenggarakan 4 program, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

- a. Menurut UU SJSN program jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai apabila seorang pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja.

- b. Selanjutnya program jaminan hari tua diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia.
- c. Kemudian program jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap. Jaminan pensiun ini diselenggarakan berdasarkan manfaat pasti.
- d. Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia

## 2. Tugas BPJS Kesehatan

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk :

- a. Melakukan dana/atau menerima pendaftaran peserta
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- c. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah
- d. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial
- f. Membayarkan manfaat dana/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial

- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Wewenang :

- a. Menagih pembayaran iuran
- b. Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kahati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tariff yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan
- f. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- h. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.



## B. Penelitian Terdahulu

Adapun penelitian terdahulu yang dijadikan sumber rujukan dan pedoman pada penelitian ini kemudian melihat apakah penelitian serupa pernah dilakukan atau di teliti serta untuk pengembangan kedepannya, untuk lebih jelasnya mengenai penelitian terdahulu yang relevan pada tabel berikut ini :

**Tabel II. I . Penelitian Terdahulu**

No	Item	Penelitian Enny Martalova	Penelitian Rika Hermanwati	Penelitian Hifni Permata	Peneliti
1	Judul	Analisis Kualitas Pelayanan Dalam Pengurusan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kota Pekanbaru	Studi Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Pada Rumah Sakit Tandun Kabupaten Kampar	Analisis Pelayanan Rawat Jalan peserta Pengguna Kartu BPJS Di Puskesmas Bangkinang Kota	Analisis Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan
2	Tahun	2017	2018	2019	2020
3	Hasil Penelitian	Kualitas pelayanan dalam kepengurusan kartu JKN di Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kota Pekanbaru	Kualitas pelayanan pengguna kartu BPJS di Rumah Sakit Tandun Kabupaten Kampar	kualitas pelayanan pengguna kartu BPJS di Puskesmas Bangkinang Kota	Kualitas pelayanan pengguna kartu BPJS di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan
4	Persamaan	Meneliti tentang kualitas pelayanan pendaftaran peseta BPJS Kesehatan	Meneliti tentang pelayanan kesehatan	Meneliti tentang pelayanan dan peserta BPJS Kesehatan	Meneliti tentang pelayanan kesehatan
5	Perbedaan	Meneliti pelayanan pembuatan kartu JKN	Meneliti kualitas pelayanan pengguna kartu BPJS di Rumah Sakit Tandun Kabupaten Kampar	Meneliti kualitas pelayanan di Puskesmas Bangkinang Kota	Meneliti pelayanan pasien pengguna kartu BPJS di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan

### C. Kerangka Pikir

Kerangka pemikiran ini menjelaskan konsep dalam menganalisis dan mencari solusi untuk memecahkan masalah yang dihadapi penulis pada penelitian dengan keterkaitan antara variable penelitian dengan indikator-indikator penentu.

Adapun konsep yang peneliti pakai adalah konsep dari Zeithalm dan Parasuraman, mereka berpendapat ada 6 dimensi kualitas pelayanan yang berkualitas yaitu sebagai berikut :

1. Reability (keandalan)
2. Assurance (Jaminan)
3. Tangibles (tampilan/bukti fisik)
4. Emphaty (empati)
5. Responsiveness (ketanggapan/kepedulian)
6. Equity (keadilan dalam pelayanan)

Berdasarkan dari teori-teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan diatas, maka dapatlah dibuat suatu kerangka pikiran dari penelitian ini. Adapun kerangka penelitian dapat dilihat pada gambar dibawah :

**Gambar I.I Kerangka Pikir Analisis Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien BPJS Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan**



Sumber : Modifikasi Penulis, 2020

#### D. Hipotesis

Berdasarkan latar belakang, fenomena, konsep teoritis, dan kerangka pikir yang telah diuraikan diatas, maka penulis merumuskan hipotesis sebagai berikut “ Diduga Bahwa Kurang Maksimalnya Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan”.

## E. Konsep Operasional

Konsep operasional penelitian ini berguna untuk menghindari suatu penafsiran yang berbeda-beda terhadap masalah akan diteliti dan mempermudah dalam menganalisa nantinya. Adapun batasan dan pengertian konsep pada penelitian ini adalah :

1. Administrasi adalah keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Ada beberapa hal yang terkandung dalam definisi di atas. Pertama, administrasi sebagai seni adalah suatu proses yang diketahui hanya permulaannya sedang akhirnya tidak diketahui. Kedua, administrasi mempunyai unsur-unsur tertentu, yaitu adanya dua manusia atau lebih, adanya tujuan yang hendak dicapai, adanya tugas atau tugas-tugas yang harus dilaksanakan, adanya peralatan dan perlengkapan untuk melaksanakan tugas-tugas itu. Ke dalam golongan peralatan dan perlengkapan termasuk pula waktu, tempat, peralatan materi serta sarana lainya. Ketiga, bahwa administrasi sebagai proses kerja sama bukan merupakan hal yang baru karena ia telah timbul bersama-sama dengan timbulnya peradaban manusia. Tegasnya, administrasi sebagai seni merupakan suatu fenomena sosial.
2. Organisasi adalah setiap bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih yang bekerja serta secara formal terikat dalam rangka pencapaian suatu tujuan yang telah ditentukan dalam ikatan yang terdapat seorang/beberapa orang yang disebut atasan dan seorang/sekelompok orang yang disebut bawahan.



3. Manajemen didefinisikan dari dua sudut pandang, yaitu sebagai proses penyelenggarakan berbagai kegiatan dalam rangka penerapan tujuan dan sebagai kemampuan atau keterampilan orang yang menduduki jabatan manajerial untuk memperoleh sesuatu hasil dalam rangka pencapaian tujuan melalui kegiatan-kegiatan orang lain.
4. Konsep manajemen sumber daya manusia dapat diartikan seni dan ilmu yang membahas tentang suatu aktivitas perencanaan, pengorganisasian, dan pengawasan terhadap sumber daya manusia yang dibutuhkan dan dimiliki oleh suatu organisasi.
5. Pelayanan adalah Melakukan sesuatu yang baik bagi orang lain sehingga kata pelayanan mengandung arti (1) adanya pihak yang melayani, yang dapat juga disebut pelayan, (2) adanya pihak yang dilayani, yang dapat juga disebut pelanggan (3) terjadinya proses melayani – dilayani atau memberi – menerima. Proses ini menunjukkan adanya pihak yang melayani yaitu Pemerintah. Sedangkan pihak yang dilayani adalah pelanggan atau klien. Antara pemberi layanan dengan penerima layanan terjadi proses “memberi” dan “menerima” layanan. Pihak yang memberi layanan publik adalah pegawai (apparatus). Dengan demikian Pemerintah merupakan jembatan yang menghubungkan antara tujuan Negara dengan pemenuhan pelayanan kebutuhan dasar masyarakat.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan adalah merupakan suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dibentuk Pemerintah untuk memberikan Jaminan Kesehatan masyarakat dan seluruh warga Negara Indonesia nantinya secara bertahap.

7. Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.
8. Reliability (Keandalan) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan.
9. Assurance (Jaminan) yaitu meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.
10. Tangibles (tampilan/bukti fisik) adalah wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung dan ruangan front office yang nyaman, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi, dan penampilan.
11. Emphaty (empati) yaitu perhatian secara individual yang diberikan Puskesmas terhadap pasien dan keluarganya.
12. Responsiveness (ketanggapan/kepedulian) yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap.

13. Equity (keadilan dalam pelayanan) yaitu pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, dan status sosial.

#### F. Operasional Variabel

**Tabel II.II Operasional Variabel Tentang Analisis Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien BPJS Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan.**

Konsep	Variabel	Indikator	Item Yang Dinilai	Pengukuran
Zeithalm dan Parasuraman (2016:81) dimensi kualitas pelayanan yang berkualitas adalah sebagai berikut	Pelayanan penggunaan kartu BPJS Kesehatan di Puskesmas Ukui.	Reliability (Keandalan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. jadwal pelayanan tepat waktu (kehadiran, kunjungan dokter, perawat, istirahat).</li> <li>2. Pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat.</li> <li>3. Prosedur penerimaan pasien dan pelayanan lainnya yang mudah dan tidak berbelit.</li> </ol>	Baik Cukup Baik Kurang Baik
		Assurance (jaminan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan dan kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit</li> <li>2. keterampilan dan kecakapan dokter, perawat dan petugas lainnya dalam menjalankan tugas.</li> <li>3. pelayanan yang sopan dan ramah.</li> <li>4. Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap peralatan medis dan obat-obatan bagi pasien</li> </ol>	Baik Cukup Baik Kurang Baik

			(bebas dari risiko)	
		Tangibles (tampilan/bukti fisik)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan</li> <li>2. kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan peralatan</li> <li>3. kebersihan, kerapihan, dan kesiapan penampilan petugas.</li> <li>4. Penyediaan sarana komunikasi.</li> </ol>	Baik Cukup Baik Kurang Baik
		Emphaty (empati)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memberikan perhatian khusus kepada pasien.</li> <li>2. perhatian dan pemahaman terhadap keluhan pasien dan keluarganya</li> <li>3. komunikasi yang hangat antara petugas dengan pasien..</li> </ol>	Baik Cukup Baik Kurang Baik
		Responsiveness (Ketanggapan/ Kepedulian)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap terhadap keluhan pasien.</li> <li>2. informasi petugas mudah dimengerti.</li> </ol>	Baik Cukup Baik Kurang Baik
		Equity (Keadilan Dalam Pelayanan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. pelayanan pasien tanpa memandang status sosial ekonomi</li> </ol>	Baik Cukup Baik Kurang Baik



			2. pelayanan pasien tidak membedakan jenis pembayaran (membayar, Askes/JamSostek, tidak membayar). 3. pemberian barang/obat-obatan disertai keterangan yang jelas. 4. penggunaan sarana yang sama pada pasien.	
--	--	--	--	--

Sumber : Modifikasi Penulis 2019

### G. Teknik Pengukuran

Pengukuran terhadap pelayanan Penggunaan Kartu BPJS Kesehatan Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan variable penelitian di tetapkan ukuran sebagai berikut :

**Baik** : apabila setiap indikator variable penelitian telah terlaksana dengan baik atau dengan akumulasi jawaban responden untuk keseluruhan indikator variabel adalah 68% - 100%.

**Cukup Baik** : apabila setiap indikator variabel penelitian telah terlaksana dengan kategori cukup baik atau dengan akumulasi jawaban responden untuk keseluruhan indikator variabel adalah 34%-67 %

**Kurang Baik** : apabila setiap indikator variabel penelitian telah terlaksana dengan kategori kurang baik atau dengan akumulasi jawaban

responden untuk keseluruhan indikator variabel adalah 1 % -33 %

Sementara untuk ukuran masing – masing indicator ditetapkan sebagai berikut:

1. Reliability (Keandalan) yaitu kemampuan untuk menyediakan produk pelayanan yang terpercaya dan akurat. Pengukuran Reliability (Keandalan) pelayanan adalah :

Baik : apabila semua item penelitian telah terlaksana dengan kategori baik atau dengan akumulasi jawaban responden untuk keseluruhan item penelitian adalah 68 % - 100 %.

Cukup Baik : apabila semua item penelitian telah terlaksana dengan kategori cukup baik atau dengan akumulasi jawaban responden untuk keseluruhan item penelitian adalah 34 % - 67 %.

Kurang Baik : apabila semua item penelitian telah terlaksana dengan kategori kurang baik atau dengan akumulasi jawaban responden untuk keseluruhan item penelitian adalah 1 % - 33 %.

2. Assurance (Jaminan) yaitu meliputi kemampuan karyawan terhadap pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Pengukuran Assurance (Jaminan) pelayanan adalah :

Baik : apabila semua item penelitian telah terlaksana dengan kategori baik atau dengan akumulasi jawaban responden

untuk keseluruhan item penelitian adalah 68 % - 100 %.

Cukup Baik : apabila semua item penelitian telah terlaksana dengan kategori cukup baik atau dengan akumulasi jawaban responden untuk keseluruhan item penelitian adalah 34 % - 67 %.

Kurang Baik : apabila semua item penelitian telah terlaksana dengan kategori kurang baik atau dengan akumulasi jawaban responden untuk keseluruhan item penelitian adalah 1 % - 33 %.

3. Tangibles (tampilan/bukti fisik) adalah wujud kenyataan secara fisik seperti ruang perawatan, gedung dan ruangan front office yang nyaman, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi, dan penampilan. Pengukuran Tangible (tampilan/bukti fisik) dalam pelayanan adalah :

Baik : apabila semua item penelitian telah terlaksana dengan kategori baik atau dengan akumulasi jawaban responden untuk keseluruhan item penelitian adalah 68 % - 100 %.

Cukup Baik : apabila semua item penelitian telah terlaksana dengan kategori cukup baik atau dengan akumulasi jawaban responden untuk keseluruhan item penelitian adalah 34 % - 67 %.

Kurang Baik : apabila semua item penelitian telah terlaksana dengan kategori kurang baik atau dengan akumulasi jawaban responden untuk keseluruhan item penelitian adalah 1 % - 33 %.

4. Emphaty (empati) yaitu perhatian secara individual yang diberikan Puskesmas terhadap pasien dan keluarganya. Pengukuran Emphaty (empati) adalah :

Baik : apabila semua item penelitian telah terlaksana dengan kategori baik atau dengan akumulasi jawaban responden untuk keseluruhan item penelitian adalah 68 % - 100 %.

Cukup Baik : apabila semua item penelitian telah terlaksana dengan kategori cukup baik atau dengan akumulasi jawaban responden untuk keseluruhan item penelitian adalah 34 % - 67 %.

Kurang Baik : apabila semua item penelitian telah terlaksana dengan kategori kurang baik atau dengan akumulasi jawaban responden untuk keseluruhan item penelitian adalah 1 % - 33 %.

5. Responsiveness ( ketanggapan dan kepedulian ) yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap. Pengukuran Responsiveness (ketanggapan dan kepedulian) dalam pelayanan adalah :

Baik : apabila semua item penelitian telah terlaksana dengan kategori baik atau dengan akumulasi jawaban responden untuk keseluruhan item penelitian adalah 68 % - 100 %.

Cukup Baik : apabila semua item penelitian telah terlaksana dengan kategori cukup baik atau dengan akumulasi jawaban responden untuk keseluruhan item penelitian adalah 34 % - 67 %.



Kurang Baik : apabila semua item penelitian telah terlaksana dengan kategori kurang baik atau dengan akumulasi jawaban responden untuk keseluruhan item penelitian adalah 1 % - 33 %.

6. Equity (keadilan dalam pelayanan) yaitu pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, dan status social. Pengukuran Equity (keadilan dalam pelayanan) dalam pelayanan adalah :

Baik : apabila semua item penelitian telah terlaksana dengan kategori baik atau dengan akumulasi jawaban responden untuk keseluruhan item penelitian adalah 68 % - 100 %.

Cukup Baik : apabila semua item penelitian telah terlaksana dengan kategori cukup baik atau dengan akumulasi jawaban responden untuk keseluruhan item penelitian adalah 34 % - 67 %.

Kurang Baik : apabila semua item penelitian telah terlaksana dengan kategori kurang baik atau dengan akumulasi jawaban responden untuk keseluruhan item penelitian adalah 1 % -

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Tipe Penelitian**

Tipe penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif, menurut Sugiyono (dalam Sarwono, 2010 : 33) metode kuantitatif digunakan dalam meneliti status kelompok manusia, suatu kondisi, suatu system pemikiran, atau kelas peristiwa pada waktu tertentu. Melalui metode ini akan diperoleh data dan informasi tertentu secara komprehensif dan integral. Penelitian ini juga menghasilkan data deskriptif mengenai kata-kata lisan maupun tertulis dan tingkah laku yang dapat diamati dari orang-orang yang diteliti.

Sedangkan metode deskriptif menurut Nawawi (2012;33) dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan subjek/objek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat, dan lain-lain), berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya. penulis menyimpulkan bahwa penelitian ini menggambarkan Analisis Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien BPJS Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan.

### **B. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian penulis lakukan di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan, karena dalam pelayanan yang dilakukan di puskesmas ini belum berjalan dengan baik terutama bagi pasien BPJS.

### C. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan keseluruhan dari unit kerja atau individu yang akan diteliti, sifat dan karakteristiknya. Sebagaimana yang dikemukakan Sugiono (2013;90) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek / subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Menurut Sugiono (2013;91) sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Untuk lebih jelasnya tentang populasi dan sampel, dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel III.1 Populasi dan Sampel Penelitian Tentang Analisis Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan**

No	Sub Populasi	Populasi	Sampel	Presentase
1	Pimpinan atau Wakil Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan	1	1	100 %
2	Pegawai Puskesmas Ukui	4	4	100 %
3	Pegawai bagian administrasi Puskesmas Ukui	1	1	100 %
4	Bidan dan Perawat Puskesmas Ukui	5	5	100 %
5	Pasien BPJS	8.254	50	50 %
<b>Jumlah</b>		8.265	61	54,95 %

Sumber : Modifikasi Penulis 2019

#### D. Teknik Penarikan Sampel

Teknik penarikan sampel yang digunakan dalam penelitian ini, untuk Pegawai Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan menggunakan metode sensus yaitu semua anggota populasi di gunakan sebagai sampel, untuk Direktur Puskesmas. Sedangkan untuk Masyarakat, Perawat, Bidan, dan Pegawai di Puskesmas Ukui di gunakan teknik penarikan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Menurut Goetz dan Le Comte (dalam Sutopo, 2002;56) yang dimaksud dengan *purposive sampling* adalah peneliti akan informan yang dianggap mengetahui informasi dan masalahnya secara mendalam dan dapat dipercaya menjadi sumber data yang mantap yang mempunyai keterkaitan dengan hal yang akan diteliti, mengetahui dan terlibat langsung maupun mempunyai pengaruh dalam penelitian.

#### E. Jenis dan Sumber Data

Jenis dan sumber data penelitian ini adalah dengan sumber data primer dan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan sebagai berikut :

##### 1. Data Primer

Yaitu data yang diperoleh langsung dari Wakil Puskesmas Ukui ataupun Staff Puskesmas Ukui dan data yang di dapati langsung dari masyarakat atau pasien yang datang berobat ke Puskesmas Ukui dengan menggunakan Kartu BPJS Kesehatan. Untuk mendapatkan data yang akurat dan untuk menghindari kesalahpahaman dalam menjawab, peneliti menggunakan alat pengumpulan data kuesioner dan diberikan kepada responden yang terpilih.



## 2. Data Sekunder

Yaitu sumber data informasi dan keterangan yang diperoleh dari pihak instansi Puskesmas Ukui. Data ini berupa dokumen dan data yang telah diolah. Seperti susunan organisasi, alur pelayanan, profil puskesmas, data mengenai pasien BPJS terhitung dari tahun 2017-2019, yang berhubungan dengan penelitian ini.

### F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini, penulis gunakan adalah sebagai berikut :

1. Observasi, yaitu pengamatan secara langsung ke lokasi penelitian yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan, bagaimana cara pelayanan di Puskesmas Ukui, fasilitas yang tersedia di Puskesmas Ukui, dan keluhan apa saja yang masyarakat alami selama berobat di Puskesmas Ukui ini.
2. Interview, mengadakan wawancara dengan cara berkomunikasi langsung dengan responden sebagai objek penelitian. Disini penelitian melakukan komunikasi secara tidak langsung hanya menggunakan media social dan menanyakan apa saja yang peneliti butuhkan (salah satu perawat di Puskesmas Ukui, pada hari Jumat, 14 Februari 2020).
3. Kuesioner, yaitu membuat daftar pertanyaan pada responden sebagai objek penelitian. Berupa angket yang telah disusun secara sistematis, sehingga mudah mendapatkan informasi sesuai dengan jawaban responden.
4. Dokumentasi, yaitu teknik pengumpulan data secara langsung yang dilakukan oleh peneliti dengan turun langsung ke lapangan dan memotret atau memfoto

dokumen-dokumen penting yang ada di Puskesmas Ukui yang berkaitan dengan penelitian.

### G. Teknik Analisa Data

Penulis menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif, seluruh data yang diperoleh di klafikasikan dengan memberikan bentuk table, angka, persentase dan membandingkan dengan teori-teori. Sehingga dapat menyimpulkan pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan.

### H. Jadwal Kegiatan Penelitian

Jadwal waktu kegiatan penelitian tentang Analisis Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Badan penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan adalah sebagai berikut :

**Tabel III. II Rencana Jadwal dan Waktu Penelitian**

No	Keterangan	Bulan dan Minggu Ke																							
		April 2020				Mei 2020				Agust 2020				Jan 2021				Feb 2021				Maret 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan UP	■	■	■	■																				
2	Seminar UP					■	■	■	■																
3	Revisi UP									■	■	■	■												
4	Revisi Kuisisioner													■	■	■	■								
5	Rekomendasi Penelitian																								
6	Pengumpulan data penelitian													■	■	■	■								
7	Analisis data																	■	■	■	■				
8	Penyusunan Skripsi																					■	■	■	■
9	Revisi Skripsi																					■	■	■	■
10	Ujian Komprehensif																					■	■	■	■

## **BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

### **A. Sejarah singkat Kabupaten Pelalawan**

nama Kabupaten Pelalawan berawal dari nama sebuah kerajaan Pelalawan yang pusat kerajaannya berada di pinggir sungai Kampar. Kerajaan ini berdiri tahun 1761, dan mulai terkenal pada masa pemerintahan Sultan Syed Abdurrahman Fachrudin (1811-1822).

Raja terakhir kerajaan Pelalawan adalah Tengku Besar kerajaan Pelalawan yang memerintah pada tahun 1940-1945. Berdasarkan Undang-undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang pembentukan 8 (delapan) Kabupaten/Kota di provinsi Riau yang diresmikan oleh Menteri Dalam Negeri tanggal 12 oktober 1999 di Jakarta dan operasional Pemerintahan Daerah tanggal 5 Desember 1999, salah satu diantaranya adalah Kabupaten Pelalawan. Kabupaten ini memiliki luas 13.924,94 km<sup>2</sup> dan pada awal terbentuknya terdiri atas 4 kecamatan yaitu kecamatan Langgam, Pangkalan Kuras, Bunut, dan Kuala Kampar.

Kabupaten Pelalawan menjadi pertemuan dari sungai Kampar Kanan dan sungai Kampar Kiri. Kabupaten Pelalawan memiliki beberapa pulau yang relative besar yaitu : Pulau Mendol, Pulau Serapung, dan Pulau Baru Pulau Ketam, dan Pulau Untut.

Struktur wilayah merupakan dataran rendah dan bukit-bukit, dataran rendah membentang kearah timur dengan luas wilayah mencapai 93 % dari total keseluruhan. Secara fisik sebagian wilayah ini merupakan daerah konservasi dengan karakteristik tanah pada bagian tertentu bersifat asam dan merupakan

tanah organik, air tanahnya payau, kelembaban dan temperature udara agak tinggi. adapun batas wilayah Kabupaten pelalawan adalah :

- Sebelah Utara – Kabupaten Siak (Kecamatan Sungai Apit dan Kecamatan Siak) – Kabupaten Bengkalis (Kecamatan Tebing Tinggi).
- Sebelah Selatan – Kabupaten Indragiri Hilir (Kecamatan Kateman, Kecamatan Mandah, dan Kecamatan gaung) – Kabupaten Indragiri Hulu (Kecamatan Rengat, Kecamatan Pasir Peny, Kecamatan Peranap, dan Kecamatan Kuala Cenayu) – Kabupaten Kuantan Singingi (Kecamatan Kuantan Hilir, dan Kecamatan Singingi).
- Sebelah Barat – Kabupaten Kampar (Kecamatan Kampar Kiri, Kecamatan Siak Hulu) – Kota Pekanbaru (Kecamatan Rumbai dan Tenayan Raya).
- Sebelah Timur – Provinsi Kepulauan Riau.

Kabupaten Pelalawan terdiri dari 12 Kecamatan dengan Kecamatan terluas adalah Kecamatan Teluk Meranti yaitu 423. 984 Ha (30,45%) dan yang paling terkecil adalah Kecamatan Pangkalan Kerinci dengan luas 19. 355 Ha (1,39%) dari luas Kabupaten Pelalawan.

Jarak lurus Ibukota Kecamatan dengan Ibukota Kabupaten jarak lurus Ibukota Kecamatan yang terdekat dengan Ibukota Kabupaten adalah Ibukota Pangkalan Kerinci  $\pm$  0 km. sedangkan jarak yang terjauh adalah Ibukota Kecamatan Kuala Kampar (Teluk Dalam) sejauh 159,2 km.

Dilihat dari ketinggian beberapa daerah atau kota di Kabupaten Pelalawan dan permukaan laut berkisar antara 2-40 m. daerah atau kota yang tertinggi adalah Langgam, Pangkalan Kerinci, Sorek 1 (Pangkalan Kuras),



Pangkalan Lesung, Ukui dan Bandar Seikijang dengan tinggi masing-masing diatas 30 m dan terendah adalah Teluk Dalam (Kuala Kampar) 2 m.

#### **B. Gambaran Geografis Puskesmas Ukui**

Puskesmas Ukui terletak di Kelurahan Ukui Satu, luas wilayah kerja 1.087,42 km<sup>2</sup> jika Di presentasikan  $\pm$  95 % merupakan wilayah dataran rendah yang terdiri dari 11 (sebelas) desa dan 1 (satu) Kelurahan. Jaraknya dari pusat kota lebih kurang 75 km, dengan batas-batas sebagai berikut :

Sebelah Barat berbatasan : Kecamatan Pangkalan Lesung  
Sebelah Timur berbatasan : Kabupaten INHU  
Sebelah Selatan berbatasan : Kecamatan Sei Lala (INHU)  
Sebelah Utara berbatasan : Kecamatan Pangkalan Lesung

Kecamatan Ukui terletak dijalur Khatulistiwa beriklim panas dengan suhu rata-rata 28 s/d 35° C, berada di ketinggian 10-15 mil dari permukaan laut serta memiliki curah hujan 5.583,5 mm/tahun. Terdapat Taman Nasional Tesso Nilo (TNTN). Jarak tempot terjauh ke Puskesmas Ukui adalah 35 km malalui jalan darat atau sekita 1 jam perjalanan dengan kendaraan roda dua.

Berdasarkan BPS tahun 2018, jumlah penduduk menurut desa dan kelurahan sebanyak 41.204 jiwa, dengan 10.196 Kepala Keluarga (KK)

**Tabel IV.I Jumlah Penduduk menurut Desa dan Kelurahan di wilayah Kecamatan Ukui 2020**

NO	Desa	Luas Wilayah (km <sup>2</sup> )	Jumlah Penduduk	Jumlah Rumah Tangga	Rata-Rata Jiwa/Rumah Tangga	Kepadatan Penduduk per km <sup>2</sup>
1	Ukui Satu	47,86	6,122	1,454	4,21	127,81
2	Ukui Dua	214,57	7,025	1,764	3,98	32,74
3	Bukit Gajah	12,47	3,635	944	3,85	54,25
4	Bukit Jaya	67,01	2,020	574	3,52	40,40
5	Tri Mulya Jaya	49,97	1,620	416	3,89	49,24
6	Air Emas	43,46	2,443	608	4,02	51,00
7	Kampung Baru	230,46	3,030	793	3,82	69,66
8	Lubuk Sari	60,05	3,266	808	4,04	54,34
9	Silikuan Hulu	51,23	2,409	637	3,78	47,05
10	Bagan Limau	32,93	1,587	408	3,89	126,96
11	Air Hitam	258,46	4,134	1,016	4,07	19,26
12	Lubuk K. Bunga	18,95	3,913	1,004	3,90	16,98
	<b>Jumlah</b>	<b>1087,42</b>	<b>41,204</b>	<b>10,426</b>	<b>3,95</b>	<b>38</b>

Sumber : BPS Kabupaten Pelalawan 2020

Dari tabel diatas, dapat diketahui bahwa kepadatan penduduk tertinggi berada di kelurahan Ukui dengan angka 127,81 per km<sup>2</sup>, sedangkan kepadatan penduduk yang terendah berada di desa Lubuk Kembang Bunga dengan rasio kepadatan penduduk sebesar 16,98 per km<sup>2</sup>.

Kepadatan penduduk sangat berpengaruh pada lingkungan dan perilaku hidup yang sebanding dengan pengaruhnya terhadap kesehatan.

Dengan jumlah penduduk yang tergolong ke 3 (tiga) besar di daerah Kabupaten Pelalawan, dengan cakupan asuransi kesehatan masih tergolong rendah. Sebanyak 4.142 jiwa Pekerja Penerima Upah, 3.889 jiwa pekerja bukan penerima upah/Mandiri, 6.998 jiwa Penerima Bantuan Iuran APBN, 13.270 jiwa penerima bantuan iuran APBD/BPJS terintegrasi jaminan kesehatan daerah dan JamKesda.

### C. Ekonomi, Agama, Pendidikan

#### 1. Ekonomi

Mata pencarian masyarakat di kecamatan Ukui beraneka ragam antara lain dapat diuraikan sebagai berikut :

- Petani : 7094 KK
- Pedagang+Rumah Makan : 903 KK
- Jasa : 226 KK
- PNS : 637 KK
- Lainnya : 1. 326 KK

#### 2. Agama

Jumlah penduduk berdasarkan pemeluk agama di wilayah kerja BLUD Puskesmas Ukui yaitu :

- Islam : 38.910 orang
- Protestan : 1.902 orang
- Khatolik : 390 orang
- Hindu : 14 orang

#### 3. Pendidikan

Sarana pendidikan yang terdapat di wilayah kerja BLUD Puskesmas Ukui tahun 2018 adalah sebagai berikut :

- Tk : 20 sekolah
- Sd/Mi sederajat : 25 sekolah
- SLTP sederajat : 13 sekolah
- SLTA sederajat : 7 sekolah

### D. Visi, Misi, dan Nilai-Nilai Pelayanan

### 1. Visi BLUD Puskesmas Ukui

BLUD Puskesmas Ukui dalam melaksanakan fungsinya mempunyai visi sebagai berikut

***“menjadi Puskesmas dengan pelayanan bermutu menuju terwujudnya masyarakat Ukui yang mandiri untuk hidup sehat”.***

### 2. Misi BLUD Puskesmas Ukui

Untuk mewujudkan visi tersebut, BLUD Puskesmas Ukui memiliki misi sebagai berikut :

- a) Meningkatkan mutu dan profesional tenaga yang ada
- b) Mendorong terciptanya semangat dan hubungan kerja yang harmonis dalam lingkungan kerja.
- c) Mendorong masyarakat agar memanfaatkan sarana dan prasarana kesehatan yang ada untuk meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
- d) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan yaitu mengupayakan agar pelaksanaan pembangunan mengacu, berorientasi dan memperhatikan factor kesehatan sebagai pertimbangan utama.
- e) Memberdayakan serta mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan dengan mengupayakan agar perilaku hidup bersih dan sehat menjadi kebutuhan masyarakat.
- f) Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu, merata dan terjangkau.
- g) Menjadikan Puskesmas Ukui menjadi Puskesmas dengan pelayanan berbasis teknologi informasi.



## E. Jenis Pelayanan

Berdasarkan data yang penulis dapatkan dari Puskesmas Ukui ini jenis pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas Ukui adalah :

- 1) Pendaftaran dan rekam medis
- 2) Pemeriksaan umum
- 3) Kegawat daruratan
- 4) Kefarmasian
- 5) Rawat inap
- 6) Persalinan
- 7) Pemeriksaan kesehatan CJH dan Haji
- 8) Layanan laboratorium
- 9) Pengobatan TBC
- 10) Pemeriksaan gigi dan mulut
- 11) Pemeriksaan kesehatan anak
- 12) Pemeriksaan kesehatan Ibu dan KB
- 13) Layanan kesehatan calon pengantin
- 14) Layanan kesehatan lanjut usia
- 15) Konseling gizi dan sanitasi lingkungan
- 16) Administrasi kesehatan

## F. Tugas Pokok dan Fungsi

Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan mempunyai tugas dan fungsi yaitu :

### 1. Kepala Puskesmas

Kepala Puskesmas mempunyai tugas pokok : bertanggung jawab memimpin, mengawasi serta mengkoordinir seluruh kegiatan Puskesmas, melaksanakan analisis kebijakan di bidang administrasi pelayanan, perijinan,

akreditasi dan sertifikasi pelaksanaan program-program pembangunan kesehatan.

## 2. Dokter

Dokter bertugas untuk melakukan pemeriksaan pada pasien dengan rasa tanggung jawab yang dirujuk ke dokter spesialis atau dirawat di Puskesmas dan memantau pasien yang telah dirujuk.

Adapun fungsi dokter yaitu :

- a) Melaksanakan tugas pelayanan kepada pasien Puskesmas.
- b) Membina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan.
- c) Dalam melaksanakan fungsi pelayanan medik baik dalam maupun diluar jam kerja bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas.
- d) Mengusahakan agar fungsi dokter Puskesmas dapat diselenggarakan dengan baik dan bertujuan Memberikan pelayanan yang baik bagi pasien..

## 3. Bidan

Bidan merupakan unsur pembantu Dokter yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Dokter yang mempunyai tugas melakukan pelayanan pengobatan seluruh pasien Puskesmas dan melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, Keluarga Berencana dan tugas-tugas lain secara profesional.

Adapun fungsi Bidan yaitu :

- a) Membantu dokter untuk melayani pasien.
- b) Membantu memberi pelayanan sesuai keahliannya.
- c) Membantu dokter dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan di Puskesmas.

#### **4. Perawat**

Perawat mempunyai tugas melakukan urusan pelayanan umum membantu dokter dalam menangani pasien.

Adapun fungsi perawat yaitu :

- a) Membantu dokter merawat pasien.
- b) Membantu dokter menangani pasien di ruangan.
- c) Membantu dokter dalam melaksanakan kegiatan Puskesmas.

#### **5. Kepala Tata Usaha**

Kepala bagian tata usaha mempunyai tugas pokok : memberikan pelayanan teknis dan administrasi kepada semua unsur dilingkungan Puskesmas, dalam menyelenggarakan tugas Kepala bagian tata usaha mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Penyusunan kebijakan bidang teknis administrasi perencanaan, administrasi umum dan kepegawaian serta administrasi keuangan dan asset Puskesmas.
2. Pembinaan, pengkoordinasian, pengendalian, pengawasan program, dan kegiatan bagian tata usaha.

#### **6. Kepala bagian Koordinasi UKM**

Kepala bagian koordinasi UKM mempunyai tugas pokok : bertanggung jawab terhadap kegiatan pelayanan UKM di Puskesmas, mengkoordinir kegiatan UKM lintas program dan lintas sektoral serta mengefektifkan kelancaran pelaksanaan program.

Dalam menyelenggarakan tugas kegiatan pokok kepala bagian koordinasi UKM mempunyai tugas :

1. Mempromosikan kebijakan dan sasaran mutu di seluruh unit pelayanann untuk meningkatkan kesadaran, motivasi dan keterlibatan karyawan.

Mempromosikan pelaksanaan pelayanan rawat inap Puskesmas

2. Menggali potensi dibidang kesehatan melalui kelompok masyarakat
3. Merencanakan melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan UKM di Puskesmas.

#### **7. Kepala bagian Koordinasi UKP**

Kepala bagian koordinasi UKP mempunyai tugas pokok : bertanggung jawab terhadap kegiatan pelayanan UKP di Puskesmas, membantu mebina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan.

Layanan Puskesmas, membina petugas Pustu/Polindes/Poskesdes dalam menyelenggarakan pelayanan klinis di Pustu/Polindes/Poskesdes. Fungsi dari UKP Puskesmas adalah : sebagai Koordinator pelayanan medis, mengkoordinator kegiatan medis di dalam maupun di luar gedung.

#### **8. Bidang Pelayanan**

➤ **Kepala Bidang Pelayanan** bidang pelayanan mempunyai tugas tugas pokok merencanakan operasionalisasi, memberi tugas, memberi petunjuk, mengatur, mengevaluasi dan melaporkan penyelenggaraan tugas, kepala bidang pelayanan mempunyai fungsi :

- Penyelenggaraan program dan kegiatan pelayanan medis
- Penyelenggaraan program dan kegiatan pelayanan keperawatan
- Penyelenggaraan dan pengadaan perlengkapan medic dan non medic.

#### **9. Kepala Bidang Keuangan**



Bidang keuangan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas kepala Puskesmas dalam penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi keuangan, pengendalian dan pelaporan di bidang keuangan, verifikasi dan perbendaharaan.

Bidang keuangan mempunyai fungsi :

1. Menyusun program kerja bidang keuangan
2. Menyiapkan dan mengkoordinasikan penyusunan dan pengendalian anggaran.
3. Melakukan perencanaan, pengelolaan pendapatan dan belanja.
4. Menyusun kebijakan teknis di bidang keuangan dan pengelolaan asset.
5. Menyelenggaraan pengelolaan kas
6. Melakukan pengelolaan utang piutang
7. Menyelenggarakan informasi keuangan

## BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Identitas Responden

Dalam melakukan penelitian tentang kesehatan bagi pasien BPJS di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan, penulis mengumpulkan data-data dan sekaligus menganalisa hasil data yang terdapat pada kuisioner penelitian yang diawali dengan identitas responden dalam melakukan penelitian ini. Adapun identitas responden yang dianggap perlu untuk dipaparkan adalah sebagai berikut

#### 1. Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Analisis demografik pertama dilakukan terhadap data jenis kelamin responden, analisis terhadap data jenis kelamin responden perlu untuk dilakukan karena adanya perbedaan penting antara pria dan wanita. Perbedaan tersebut berkaitan dengan kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dan selektivitas dalam mengisi angket. Adapun hasil analisisnya terhadap data jenis kelompok responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel V. 1 Karakteristik Responden (Pegawai) di Puskesmas Ukui Berdasarkan Jenis Kelamin**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Laki-Laki	3 orang	30 %
2	Perempuan	7 orang	70 %
	Jumlah	10 orang	100 %

Sumber : Data Olahan Penulis,2020

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat pegawai yang ada di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan khususnya di dominasi oleh perempuan dengan

jumlah 7 orang atau dengan persentase 70 %, pegawai laki-laki dengan jumlah 3 orang atau dengan persentase 30 %.

**Tabel V. 2 Karakteristik Responden (Pasien) BPJS Di Puskesmas Ukui Berdasarkan Jenis Kelamin**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Laki-Laki	15 orang	30 %
2	Perempuan	35 orang	70 %
	Jumlah	50 orang	100 %

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat 50 orang pasien (responden) yang menjadi sampel dalam penelitian ini maka kelompok responden berdasarkan jenis kelamin terbesar dalam penelitian ini adalah pasien dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 35 orang atau dengan persentase 70 %.

## 2. Identitas Responden Berdasarkan Tingkat Umur

Identitas responden berdasarkan umur adalah mengenai usia masing-masing responden yang digunakan dalam penelitian ini. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel V. 3 Karakteristik Responden (Pegawai) di Puskesmas Ukui Berdasarkan Tingkat Umur**

No	Umur	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1	17-30 Tahun	5 orang	50 %
2	31-40 Tahun	2 orang	20 %
3	41-50 Tahun	3 orang	30 %
	Jumlah	10 orang	100 %

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan data diatas terlihat dimana Pegawai di Puskesmas Ukui didominasi oleh pegawai yang berumur antara 17-30 tahun yakni sebanyak 5 orang atau dengan persentase 50 %, di ikuti dengan umur antara 41-50 tahun

yakni sebanyak 3 orang atau dengan persentase 30 % dan antara umur 31-40 tahun sebanyak 2 orang atau dengan persentase 20 %.

**Tabel V. 4 Karakteristik Responden (Pasien) BPJS Di Puskesmas Ukui Berdasarkan Tingkat Umur**

No	Umur	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1	17-30 Tahun	13 orang	26 %
2	31-40 Tahun	20 orang	40 %
3	41 Tahun keatas	17 orang	34 %
	Jumlah	50 orang	100 %

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa identitas responden yang berumur 31-40 tahun berjumlah 20 orang dengan persentase 40 %, dan di ikuti oleh umur 41 tahun keatas berjumlah 17 orang dengan persentase 34 %, selanjutnya untuk umur 17-30 tahun berjumlah 13 orang dengan persentase 26 %. Kemudian jumlah pasien BPJS berdasarkan umur paling sedikit berumur 17-30 tahun dengan jumlah 13 orang, dan yang paling banyak berjumlah 20 orang dengan usia 31-40 tahun.

### 3. Identitas Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menunjukkan intelektual seseorang dalam penelitian ini. Tingkat pendidikan dimaksudkan untuk mengetahui bagaimana tingkat pendidikan pegawai sebagai landasan dalam pengambilan keputusan. Oleh karena itulah dalam penelitian maka tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini :



**Tabel V. 5 Karakteristik Responden (Pegawai) Di Puskesmas Ukui Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Diploma III	3 orang	30 %
2	S. 1	7 orang	70 %
Jumlah		10 orang	100 %

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Dari data di atas dapat dilihat dimana jumlah pegawai di Puskesmas Ukui ini yang berpendidikan Strata satu sebanyak 7 orang dengan persentase 70 %, diikuti dengan pegawai yang berpendidikan Diploma III berjumlah 3 orang dengan persentase 30 %.

Selanjutnya, dari tingkat pendidikan responden pasien BPJS dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel V. 6 Karakteristik Responden (Pasien) BPJS Di Puskesmas Ukui Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1	SD	5 orang	10 %
2	SMP	6 orang	12 %
3	SMA/SMK	25 orang	50 %
4	D3	1 orang	2 %
5	S1	13 orang	26 %
Jumlah		50 orang	100 %

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa responden pasien BPJS dari tingkat SD adalah sebanyak 5 orang atau dengan persentase 10 %, tingkat SMP sebanyak 6 orang atau dengan persentase 12 %, tingkat SMA/SMK sebanyak 25 orang atau dengan persentase 50 %, pada tingkat D3 sebanyak 1 orang atau dengan persentase 2 %, dan untuk tingkat Strata Satu sebanyak 13 orang atau dengan persentase 26 %. Jadi dari tingkat pendidikan yang paling banyak responden masyarakatnya adalah tingkat SMA/SMK yaitu sebanyak 25 orang atau dengan persentase 50 %.

## **B. Analisis Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan**

Pada sub bab ini akan dijabarkan hasil penelitian tentang analisis pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan berdasarkan hasil penyebaran angket.

Menurut konsep Ndraha (1997:63) menyatakan bahwa untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan yang merupakan pelayanan jasa memiliki 7 dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan sebagai berikut : keandalan, ketanggapan, jaminan, empati, biaya, adil dan penampil fisik.

Maka dalam penelitian ini penulis akan menganalisis dan menjelaskan tentang Analisis Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan.

### **1. Reability (Keandalan Dalam Pelayanan)**

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan keandalan adalah kemampuan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya dan akurat, adapun item yang menjadi penilaian di dalamnya adalah (1) jadwal pelayanan tepat waktu (kehadiran, kunjungan dokter, perawat, istirahat), (2) pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat, (3) prosedur penerimaan pasien dan pelayanan lainnya yang mudah dan tidak berbelit.

Berdasarkan hasil tanggapan responden sebagai pemberi pelayanan Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan baik itu Kepala Puskesmas, Tim Medis dan Non Medis menyatakan bahwa pihak Puskmas telah memberikan keandalan yang akurat sebagai tanggapan mereka dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel V. 7 Tanggapan Responden Pegawai Puskesmas Ukui Terhadap Keandalan Dalam Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS**

Pernyataan	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah	Kategori
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Jadwal pelayanan tepat waktu	10 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (100 %)	Baik
Pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat	10 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (100 %)	Baik
Prosedur penerimaan pasien dan pelayanan yang mudah dan tidak berbelit	10 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (100 %)	Baik
Jumlah	30	0	0	30	Baik
Rata - rata	10	0	0	10	
Persentase	100 %	0 %	0 %	100 %	

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan tabel V. 7 diatas dapat dilihat bahwa jawaban yang diberikan oleh responden pegawai Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan pada kategori baik sebanyak 10 orang atau 100 %. Untuk kategori cukup baik tidak ada yang memberikan jawaban ataupun tanggapan, sedangkan untuk kategori kurang baik juga tidak ada responden yang memberikan jawaban atau tanggapan.dengan beberapa alasan yang diberikan responden adalah indikator keandalan dalam pelayanan dengan ketiga item yang terdapat didalamnya sudah dilakukan secara baik. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa jawaban atau tanggapan mengenai keandalan dalam pelayanan yang dilakukan oleh pegawai Puskesmas Ukui dominan pada kategori “**Baik**” atau sekitar 100 %.

**Tabel V. 8 Tanggapan Responden Pasien BPJS Terhadap Keandalan Dalam Pelayanan BPJS Di Puskesmas Ukui**

Pernyataan	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah	Kategori
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Jadwal pelayanan tepat waktu (kehadiran, kunjungan dokter, perawat, istirahat)	4 (8 %)	46 (92 %)	0 (0 %)	50 (100 %)	Cukup Baik
Pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat	2 (4 %)	48 (96 %)	0 (0 %)	50 (100 %)	Cukup Baik
Prosedure penerimaan pasien dan pelayanan lainnya yang mudah dan tidak berbelit	3 (6 %)	47 (94 %)	0 (0 %)	50 (100 %)	Cukup Baik
Jumlah	9	141	0	150	Cukup Baik
Rata-rata	3	47	0	50	
Persentase	6 %	94 %	0 %	100 %	

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan tabel V. 8 diatas dapat dilihat bahwa jawaban yang diberikan oleh responden pasien BPJS/Keluarga pasien pada kategori baik sebanyak 3 orang atau 6 %, untuk kategori cukup baik sebanyak 47 orang atau 94 %, sedangkan untuk kategori kurang baik tidak ada responden yang memberikan jawaban atau tanggapan. Dengan beberapa alasan yang diberikan mengenai indikator keandalan dalam pelayanan sudah dilakukan secara cukup baik dikarenakan masih adanya pasien yang merasa salah dalam mengartikan informasi dan prosedur yang disampaikan pihak Puskesmas sehingga pasien merasa pelayanan yang mereka lakukan terasa lama. Berdasarkan ketetapan kategori ukuran untuk penilaian setiap item penilaian dapat disimpulkan bahwa



jawaban atau tanggapan mengenai Keandalan dalam pelayanan yang dirasakan oleh responden pasien BPJS dominan pada kategori “**Cukup Baik**”

Untuk mengetahui seluruh hasil jawaban responden baik dari Pegawai Puskesmas Ukui maupun pasien BPJS yang berobat Di Puskesmas Ukui dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel V. 9 Rekapitulasi Jawaban Responden Pegawai Puskesmas Ukui Dan Pasien BPJS Pada Indikator Keandalan Dalam Pelayanan**

Pernyataan	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah	Kategori
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Jadwal pelayanan tepat waktu (kehadiran, kunjungan dokter, perawat, istirahat)	14 (40 %)	46 (60 %)	0 (0 %)	60 (100 %)	Cukup Baik
Pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat	12 (36 %)	48 (64 %)	0 (0 %)	60 (100 %)	Cukup Baik
Prosedure penerimaan pasien dan pelayanan lainnya yang mudah dan tidak berbelit	13 (21 %)	47 (79 %)	0 (0 %)	60 (100 %)	Cukup Baik
Jumlah	39	141	0	180	Cukup Baik
Rata-rata	13	47	0	60	
Persentase	22 %	78 %	0 %	100 %	

Sumber : Data Olahan Penulis,2020

Berdasarkan tabel V. 9 diatas dapat dilihat bahwa rekapitulasi hasil jawaban responden pegawai Puskesmas dan pasien BPJS pada indikator keandalan dalam pelayanan yaitu sebanyak rata-rata 13 responden atau sekitar 22 % memberikan jawaban pada kategori baik, selanjutnya rata-rata sebanyak 47 responden atau sekitar 78 % memberikan jawaban pada kategori cukup baik,

sedangkan pada kategori kurang baik tidak ada responden yang memberikan jawaban atau tanggapan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jawaban responden terhadap indikator keandalan dalam pelayanan berada pada kategori “ **Cukup Baik**” atau sekitar 78 %.

Untuk melengkapi jawaban yang telah penulis dapatkan dari hasil jawaban responden, penulis akan menyajikan hasil wawancara yang telah penulis lakukan, dimana wawancara ini merupakan jawaban pelengkap dan juga perbandingan yang dapat digunakan untuk menyempurnakan jawaban yang telah didapatkan. Wawancara dilakukan Di Puskesmas Ukui dengan Bapak Ijang selaku Wakil Kepala Puskesmas Ukui (10 November 2020) mengatakan :

*“pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas itu sesuai dengan standar baik itu bagi pasien BPJS, umum, substansi yang lain sebenarnya tidak ada yang membedakan mulai dari prosedur penerimaan pasien hingga dilakukan penanganan terhadap keluhan pasien itu sendiri dan jadwal pelayanan yakni kehadiran dokter dan perawat maupun pada saat jam istirahat sudah tepat pada waktu yang menjadi pedoman dari Puskesmas ini yaitu jam kerja yang dimulai pukul 08.00-14.00 barulah adanya pergantian shift antar pegawai atau perawat Puskesmas adapun untuk jam istirahat selalu rutin pada saat makan siang dan pada saat waktu sholat tiba, untuk apotek dibuka selama 24 jam yang dilakukan dengan sistem pergantian shift. shift pagi di mulai dari jam 08.00 wib-14.00 wib, shift siang 14.00 wib-20.00 wib, shift malam 20.00 wib-08.00 wib*

Dari hasil observasi, wawancara serta jawaban responden yang telah penulis lakukan dapat disimpulkan bahwa jawaban atau tanggapan mengenai keandalan dalam pelayanan yang dilakukan oleh pegawai Puskesmas Ukui dan pasien BPJS pada item penilaian pertama dominan pada kategori baik hal ini dikarenakan memang jadwal pelayanan yang dilakukan sudah tepat waktu baik itu dari kunjungan dokter, perawat maupun pada saat jam istirahat namun dari hasil observasi dan pengamatan penulis pada saat dilapangan dan hasil wawancara pada salah satu pasien yaitu Bapak Suwardi (45 tahun) beliau mengatakan :

*“saya pernah mengalami pada saat saya datang ke puskesmas ingin berobat tetapi saya tidak menemukan tim medis berada ditempat”.*

Berdasarkan hasil observasi, wawancara serta jawaban yang penulis dapatkan dari responden pegawai Puskesmas dan pasien yang penulis lakukan dapat di simpulkan bahwa pasien salah paham terhadap pihak Puskesmas. Dari pengamatan penulis dilapangan, pasien mengira tenaga medis berada di ruangan UGD selama 24 jam. kenyataannya, tenaga medis yang berada di Puskesmas memiliki ruangan istirahat yang disediakan jika tidak ada pasien, pasien yang tidak mengetahui mengenai ruangan tempat tim medis istirahat mengira tim medis tidak berada ditempat pada saat itu padahal ruangan istirahat dengan ruangan UGD dekat dan jika pasien memanggil pun sudah pasti tim medis bisa mendengarnya. yang peneliti lihat dilapangan, pasien yang datang langsung melihat ke ruangan UGD dan ketika mereka tidak menemukan tim medis pasien langsung pergi.

## 2. Assurance (Jaminan dalam pelayanan)

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan jaminan adalah jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan dokter dan perawat untuk menumbuhkan rasa percaya pasien, dokter mampu memegang rahasia penyakit pasien, dokter dan perawat bersikap ramah, pasien yakin dokter memeriksa dan memberi obat dengan tepat, perawat memiliki pengalaman yang memadai.

Berdasarkan hasil tanggapan responden sebagai pemberi pelayanan Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan baik itu Kepala Puskesmas, Tim Medis dan Non Medis menyatakan bahwa pihak Pusksmas telah memberikan jaminan yang akurat sebagai tanggapan mereka dapat dilihat pada tabel dibawah ini.



**Tabel V. 10 Tanggapan Responden Pegawai Puskesmas Ukui Terhadap Jaminan Dalam Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS**

Pernyataan	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah	Kategori
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pengetahuan dan kemampuan dokter dalam diagnosis penyakit	10 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (100 %)	Baik
Keterampilan dan kecakapan dokter	10 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (100 %)	Baik
Pelayanan yang sopan dan ramah	7 (70 %)	3 (30 %)	0 (0 %)	10 (100 %)	Baik
Jaminan keamanan dan kepercayaan peralatan medis dan obat-obatan	10 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (100 %)	Baik
Jumlah	37	3	0	40	Baik
Rata-rata	9	1	0	10	
Persentase	90 %	10 %	0	100 %	

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan tabel V.10 dapat dijelaskan bahwa tanggapan atau jawaban responden Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan pada kategori baik sebanyak 9 orang atau 90 %. Untuk kategori cukup baik sebanyak 1 orang atau 10 %. Sedangkan untuk kategori kurang baik tidak ada responden yang memberi tanggapan atau jawaban. dengan beberapa alasan yang diberikan responden adalah indikator jaminan dalam pelayanan dengan keempat item yang terdapat didalamnya sudah dilakukan secara baik. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa jawaban atau tanggapan mengenai jaminan dalam pelayanan yang dilakukan oleh pegawai Puskesmas Ukui dominan pada kategori **“Baik”** atau sekitar 90 %.



**Tabel V. 11 Tanggapan Responden Pasien BPJS Terhadap Jaminan Dalam Pelayanan BPJS Di Puskesmas Ukui**

Pernyataan	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah	Kategori
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pengetahuan dan kemampuan dokter dalam diagnosis penyakit	20 (40 %)	30 (60 %)	0 (0 %)	50 (100 %)	Cukup Baik
Keterampilan dan kecakapan dokter	22 (44 %)	28 (56 %)	0 (0 %)	50 (100 %)	Cukup Baik
Pelayanan yang sopan dan ramah	20 (40 %)	30 (60 %)	0 (0 %)	50 (100 %)	Cukup Baik
Jaminan keamanan dan kepercayaan peralatan medis dan obat-obatan	18 (36 %)	32 (64 %)	0 (0 %)	50 (100 %)	Cukup Baik
Jumlah	80	120	0	200	Cukup Baik
Rata-rata	20	30	0	50	
Persentase	40 %	60 %	0	100 %	

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan tabel V.11 dapat dijelaskan bahwa tanggapan atau jawaban responden pasien BPJS/Keluarga pasien pada kategori baik sebanyak 20 Orang atau 40 %. Untuk kategori cukup baik sebanyak 30 orang atau 60 %. Sedangkan untuk kategori kurang baik tidak ada reponden yang memberikan jawaban atau tanggapan. Dengan beberapa alasan yang diberikan mengenai indikator jaminan dalam pelayanan sudah dirasakan cukup baik dikarenakan pasien sudah merasa terjamin baik dari hal kemampuan dokter, jaminan obat-obatan dan peralatan medis sehingga tidak ada hal yang perlu ditakutkan akan hal ini. Berdasarkan ketentuan kategori ukuran untuk penilaian setiap item penilaian dapat disimpulkan bahwa jawaban atau tanggapan mengenai jaminan dalam pelayanan

yang dirasakan oleh responden pasien BPJS dominan pada kategori “**Cukup Baik**”.

Untuk mengetahui seluruh hasil jawaban responden baik dari Pegawai Puskesmas Ukui maupun pasien BPJS yang berobat Di Puskesmas Ukui dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel V. 12 Rekapitulasi Jawaban Responden Pegawai Puskesmas Ukui Dan Pasien BPJS Pada Indikator Jaminan Dalam Pelayanan**

<b>Pernyataan</b>	<b>Baik</b>	<b>Cukup Baik</b>	<b>Kurang Baik</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Kategori</b>
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pengetahuan dan kemampuan dokter dalam diagnosis penyakit	30 (50 %)	30 (50 %)	0 (0 %)	60 (100 %)	Baik
Keterampilan dan kecakapan dokter	32 (53 %)	28 (47 %)	0 (0 %)	60 (100 %)	Baik
Pelayanan yang sopan dan ramah	27 (45 %)	33 (55 %)	0 (0 %)	60 (100 %)	Cukup Baik
Jaminan keamanan dan kepercayaan peralatan medis dan obat-obatan	28 (46 %)	32 (54 %)	0 (0 %)	60 (100 %)	Cukup Baik
Jumlah	117	123	0	240	Cukup Baik
Rata-rata	29	31	0	60	
Persentase	48 %	52 %	0 %	100 %	

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan tabel V. 12 diatas dapat dilihat bahwa rekapitulasi hasil jawaban responden pegawai Puskesmas dan pasien BPJS pada indikator jaminan dalam pelayanan yaitu sebanyak rata-rata 29 responden atau sekitar 48 % memberikan jawaban pada kategori baik, selanjutnya rata-rata sebanyak 31 responden atau sekitar 52 % memberikan jawaban pada kategori cukup baik,

sedangkan pada kategori kurang baik tidak ada responden yang memberikan jawaban atau tanggapan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jawaban responden terhadap indikator jaminan dalam pelayanan berada pada kategori **“Cukup Baik”** atau sekitar 52 %.

Untuk melengkapi jawaban yang penulis telah dapatkan dari hasil jawaban responden, penulis akan menyajikan hasil wawancara yang telah penulis lakukan, dimana wawancara ini merupakan jawaban pelengkap dan juga perbandingan yang dapat digunakan untuk menyempurnakan jawaban yang telah didapatkan. Wawancara dilakukan di Puskesmas Ukui dengan Bapak Ijang selaku Wakil Kepala Puskesmas Ukui (10 November 2020) mengatakan:

*“ pelayanan yang dilakukan di Puskesmas Ukui ini tentunya melihat dari kemampuan tim medis dalam melakukan diagnosa maupun dalam pemberian obat, dan tidak mungkin kami dari pihak Puskesmas membahayakan nyawa orang dengan memperkejakan tim medis yang tidak kompeten dibidangnya dan selama saya bekerja diPuskesmas ini belum pernah saya temui kasus tim medis salah diagnosa dan salah dalam pemberian obat kepada pasien. Dari sisi keterampilan tiap petugas medis maupun non medis selama ini sudah menjalankan tugasnya sesuai dengan bidang mereka. Mengenai pelayanan yang sopan dan ramah dari pegawai juga sudah kami lakukan karena dari Puskesmas ini memiliki motto yaitu senyum, sapa , ramah. Jaminan akan kualitas obat juga kami selalu memberikan obat dengan kualitas yang baik untuk pasien”.*

Selanjutnya penulis juga melakukan wawancara dengan salah satu pasien pengguna BPJS yaitu Ibu Rusmawati 28 tahun, terkait jaminan kemampuan dokter dalam mendiagnosa penyakit pasien, beliau mengatakan :

*“dari beberapa kali saya berobat di Puskesmas ini, dokter serta perawat dalam melaksanakan tugasnya menurut saya sudah baik, dari caranya menjelaskan tentang penyakit yang saya keluhkan cukup bisa saya pahami ketika dokter memberikan penjelasan dengan rinci dan jelas, jadi mudah saya pahami”.*

Dari pendapat pasien yang mengatakan bahwa dokter serta perawat dalam melaksanakan tugas sudah baik dalam artian bahwa dokter dan perawat dalam menangani pasien telah sesuai dengan tepat dan sesuai dengan harapan



pasien dan telah sesuai dengan SOP. Adapun SOP dari dokter yaitu (1) melakukan wawancara atau anamneses kepada pasien pada tahap ini dokter akan menanyakan kepada pasien terkait keluhan apa yang dirasakan oleh pasien, sudah berapa lama pasien mengalami gejala tersebut, riwayat penyakit apa saja yang pernah diderita oleh pasien, dan hal tersebut dokter menanyakan dengan Bahasa yang komunikatif sehingga mudah untuk dimengerti oleh pasien. (2) melakukan pemeriksaan terhadap pasien, pada tahap ini pasien akan menjalani pemeriksaan fisik (3) menegakkan diagnosis penyakit setelah diperiksa oleh dokter dan di cek bagaimana kondisinya dokter kemudian menyampaikan perihal penyakit yang diderita pasien dengan menggunakan Bahasa yang mudah dipahami oleh pasien. (4) merencanakan dan memberikan terapi/pengobatan pada tahap ini jika penyakitnya parah maka dokter akan menyarankan untuk di rawat inap, tetapi jika tidak maka pasien diberikan suplemen dan obat antibiotic.

Beliau juga mengutarakan penilaiannya tentang pelayanan yang sopan dan ramah, beliau mengatakan :

*“kalau ketemu yang ramah yah ramah, kalau ketemu yang kurang peduli, senyum juga tidak yah sabar-sabar saja. Karena petugas disini, ada yang ramah ada juga yang tidak”.*

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



Beliau juga mengutarakan penilaiannya tentang Jaminan keamanan dan kepercayaan peralatan medis dan obat-obatan, beliau mengatakan :

*“kalau perihal keamanan peralatan medis dan obat yang disediakan pihak Puskesmas menurut saya sudah baik karena selama ini saya tidak pernah merasa obat yang diberikan tidak sesuai”.*

Dari pernyataan pasien bahwa mengenai jaminan akan peralatan medis dan obat-obatan dari Puskesmas ini sudah dilakukan secara baik dan sesuai.

Berdasarkan hasil observasi, wawancara serta jawaban yang penulis dapatkan dari responden pegawai Puskesmas dan Masyarakat yang penulis lakukan dapat disimpulkan bahwa jaminan dalam pelayanan tim medis terhadap pasien sudah cukup baik, dikarenakan masih ditemukannya beberapa kesalahan yang harus diperbaiki seperti keramahan dari petugas di bagian administrasi masih kurang dan perlu untuk ditingkatkan lagi agar tercipta pelayanan yang memuaskan dan berkualitas serta perawat yang masih muda masih perlu untuk dilatih dan diarahkan lagi agar lebih memperlihatkan kesan yang baik serta penuh perhatian kepada pasien.

### 3. Tangibles (tampilan/bukti fisik dalam pelayanan)

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan penampilan fisik yaitu kualitas pelayanan yang di ukur dari penampilan fisik yang meyakinkan dan dapat dipercaya baik itu dibuktikan dengan penampilan dan cara berpakaian yang bersih dan rapi, kelengkapan sarana dan prasarana, dan kebersihan dari fasilitas yang ada.

Berdasarkan hasil tanggapan responden sebagai pemberi layanan di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan baik itu Kepala Puskesmas, Tim Medis

dan Non Medis menyatakan bahwa pihak Puskesmas telah memberikan keadilan dalam pelayanan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel V. 13 Tanggapan Responden Pegawai Puskesmas Ukui Terhadap Tampilan/Bukti Fisik Dalam Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS**

Pernyataan	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah	Kategori
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kebersihan, rapi, dan kenyamanan ruangan	10 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (100 %)	Baik
Kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan peralatan	10 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (100 %)	Baik
Kebersihan, kerapian, dan kesiapan serta penampilan petugas	10 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (100 %)	Baik
Penyediaan sarana komunikasi	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (100 %)	10 (100 %)	Kurang Baik
Jumlah	30	0	10	40	Baik
Rata-rata	7	0	3	10	
Persentase	70 %	0 %	30 %	100 %	

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan tabel V. 13 dapat dijelaskan bahwa tanggapan atau jawaban responden Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan pada kategori baik sebanyak 7 orang atau 70 %, untuk kategori cukup baik tidak ada responden yang memberikan jawaban atau tanggapan, untuk kategori kurang baik sebanyak 3 orang atau 30 %. Dengan beberapa alasan yang diberikan responden dalam indikator penampilan fisik dalam pelayanan dengan keempat item yang terdapat didalamnya sudah dilakukan secara baik. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa jawaban atau tanggapan mengenai penampilan fisik dalam

pelayanan yang dilakukan oleh Pegawai Puskesmas Ukui dominan pada kategori “Baik” atau sekitar 70 %.

**Tabel V. 14 Tanggapan Responden Pasien BPJS Terhadap Tampilan/Bukti fisik Dalam Pelayanan BPJS Di Puskesmas Ukui**

Pernyataan	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah	Kategori
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kebersihan, rapi, dan kenyamanan ruangan	0 (0 %)	35 (70 %)	15 (30 %)	50 (100 %)	Cukup Baik
Kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan peralatan	0 (0 %)	30 (60%)	20 (40 %)	50 (100 %)	Cukup Baik
Kebersihan, kerapian, dan kesiapan serta penampilan petugas	10 (20 %)	40 (80 %)	0 (0 %)	50 (100 %)	Cukup Baik
Penyediaan sarana komunikasi	0 (0 %)	50 (100 %)	0 (0 %)	50 (100 %)	Cukup Baik
Jumlah	10	155	35	200	Cukup Baik
Rata-rata	3	39	8	50	
Persentase	6 %	78 %	16 %	100 %	

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan tabel V.14 dapat dijelaskan bahwa tanggapan atau jawaban responden pasien BPJS/Keluarga pasien pada kategori baik sebanyak 3 orang atau 6 %, Untuk kategori cukup baik sebanyak 39 orang atau 78 %, untuk kategori kurang baik sebanyak 8 orang atau 16 %. Dengan beberapa alasan yang diberikan mengenai indikator penampilan fisik dalam pelayanan sudah dirasakan cukup baik, Berdasarkan ketetapan kategori ukuran untuk penilaian setiap item penilaian dapat disimpulkan bahwa jawaban atau tanggapan mengenai penampilan fisik dalam pelayanan yang dirasakan oleh responden pasien BPJS dominan pada kategori “ Cukup Baik”.

Untuk mengetahui seluruh hasil jawaban responden baik dari Pegawai Puskesmas Ukui maupun pasien BPJS yang berobat Di Puskesmas Ukui dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel V. 15 Rekapitulasi Jawaban Responden Pegawai Puskesmas Ukui Dan Pasie BPJS Pada Indikator Tampilan/Bukti Fisik Dalam Pelayanan**

Pernyataan	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah	Kategori
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kebersihan, rapi, dan kenyamanan ruangan	10 (16 %)	35 (59 %)	15 (25 %)	60 (100 %)	Cukup Baik
Kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan peralatan	10 (17 %)	30 (50 %)	20 (33 %)	60 (100 %)	Cukup Baik
Kebersihan, kerapian, dan kesiapan serta penampilan petugas	20 (33 %)	40 (67 %)	0 (0 %)	60 (100 %)	Cukup Baik
Penyediaan sarana komunikasi	0 (0 %)	50 (84 %)	10 (16 %)	60 (100 %)	Kurang Baik
Jumlah	40	155	45	240	Cukup Baik
Rata-rata	10	39	11	60	
Persentase	16 %	65 %	19 %	100 %	

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan tabel V. 15 diatas dapat dilihat bahwa rekapitulasi hasil jawaban responden pegawai Puskesmas dan pasien BPJS pada indikator penampilan fisik dalam pelayanan yaitu sebanyak rata-rata 10 responden atau sekitar 16 % memberikan jawaban pada kategori baik, pada kategori cukup baik sebanyak 39 responden atau 65 %, pada kategori kurang baik sebanyak 11 responden atau 19 %. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jawaban responden terhadap indikator penampilan fisik dalam pelayanan berada pada kategori **“Cukup Baik”** atau sekitar 65 %.



Untuk melengkapi jawaban yang penulis telah dapatkan dari hasil jawaban responden, penulis akan menyajikan hasil wawancara yang penulis lakukan, dimana wawancara ini merupakan jawaban pelengkap dan juga perbandingan yang dapat digunakan untuk menyempurnakan jawaban yang telah didapatkan. Wawancara dilakukan di Puskesmas Ukui dengan Bapak Ijang Selaku Wakil Kepala Puskesmas Ukui (10 November 2020) mengatakan :

*“kalau dari segi sarana dan prasarana Puskesmas ini masih belum memadai karena masih banyak peralatan medis yang tidak dimiliki Puskesmas ini misalnya alat USG, alat rotgen, ambulance pun hanya tersedia 1 di Puskesmas ini sehingga jika ada pasien gawat darurat yang akan dirujuk ke Rumah Sakit dan sebelumnya sudah ada pasien yang dirujuk, maka kami terpaksa meminjam ambulance yang di desa sedangkan ambulance yang tersedia di desa tentu juga sangat diperlukan untuk keperluan desa dan seharusnya memang harus tetap berada di desa”.*

Selanjutnya penulis juga melakukan wawancara dengan salah satu pasien pengguna BPJS yaitu Bapak Simbolon 37 tahun, terkait indikator penampilan fisik dalam pelayanan, beliau mengatakan :

*“kalau dari sarana dan prasarana menurut saya masih kurang, seperti alat USG karena kurangnya peralatan ini saya terpaksa pergi ketempat yang lebih jauh dan terpaksa mengeluarkan biaya yang lebih lagi untuk biaya transportasi. Kan kalau di Puskesmas ini peralatan nya sudah lengkap saya tidak perlu pergi jauh jauh hanya untuk mengecek kandungan istri saya”.*

Berdasarkan hasil observasi, wawancara serta jawaban yang penulis dapatkan dari responden pegawai Puskesmas dan Masyarakat yang penulis lakukan dapat disimpulkan bahwa penampilan fisik dalam pelayanan sudah terbilang cukup baik, Cuma masih ada kekurangan dari segi peralatan medis yang disediakan Puskesmas ini dan juga kekurangan mobil ambulance, ini merupakan tanggung jawab pemerintah untuk lebih bisa melengkapi peralatan medis dan mobil ambulance di Puskesmas ini untuk kepentingan masyarakat.

#### 4. Emphaty (Empati dalam pelayanan)

Dalam penelitian ini dimaksud perhatian secara individual yang diberikan Puskesmas terhadap pasien dan keluarganya seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi dari petugas, kemudahan dalam mencapai lokasi, kemudahan dalam membayar, dan mengurus administrasi. Dimensi empati ini merupakan penggabungan dari dimensi akses, meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan perusahaan. Komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan. Pemahaman pada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan.

Berdasarkan hasil tanggapan responden sebagai pemberi pelayanan Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan baik itu Kepala Puskesmas, Tim Medis dan Non Medis menyatakan bahwa pihak Puskesmas telah memberikan rasa empati yang baik sebagai tanggapan mereka dapat dilihat pada tabel dibawah ini

**Tabel V. 16 Tanggapan Responden Pegawai Puskesmas Ukui Terhadap Rasa Empati Dalam Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS**

Pernyataan	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah	Kategori
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Memberikan perhatian khusus kepada pasien	10 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (100 %)	Baik
Perhatian dan pemahaman terhadap keluhan pasien dan keluarganya	10 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (100 %)	Baik
Komunikasi yang hangat antara petugas dan pasien	10 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (100 %)	Baik

Jumlah	30	0	0	30	Baik
Rata-rata	10	0	0	10	
Persentase	100 %	0 %	0 %	100 %	

Sumber : Data Olahan Penulis,2020

Berdasarkan tabel V.16 dapat dijelaskan bahwa tanggapan atau jawaban responden Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan pada kategori baik sebanyak 10 orang atau 100 %. Untuk kategori cukup baik tidak ada responden yang memberikan jawaban atau tanggapan. Sedangkan untuk kategori kurang baik juga tidak ada responden yang memberi tanggapan atau jawaban. dengan beberapa alasan yang diberikan responden adalah indikator rasa empati dalam pelayanan dengan ketiga item yang terdapat didalamnya sudah dilakukan secara baik.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa jawaban atau tanggapan mengenai rasa empati dalam pelayanan yang dilakukan oleh pegawai Puskesmas Ukui dominan pada kategori "Baik" atau sekitar 100 %.

**Tabel V. 17 Tanggapan Responden Pasien BPJS Tentang Rasa Empati Dalam Pelayanan BPJS Di Puskesmas Ukui**

Pernyataan	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah	Kategori
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Memberikan perhatian khusus kepada pasien	23 (46 %)	27 (54 %)	0 (0 %)	50 (100 %)	Cukup Baik
Perhatian dan pemahaman terhadap keluhan pasien dan keluarganya	27 (54 %)	23 (46 %)	0 (0 %)	50 (100 %)	Baik
Komunikasi yang hangat antara petugas dan	37 (74 %)	13 (26 %)	0 (0 %)	50 (100 %)	Baik



pasien					
Jumlah	87	63	0	150	Baik
Rata-rata	29	21	0	50	
Persentase	58 %	42 %	0 %	100 %	

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan tabel V.17 dapat dijelaskan bahwa tanggapan atau jawaban responden pasien BPJS/Keluarga pasien pada kategori baik sebanyak 29 Orang atau 58 %. Untuk kategori cukup baik sebanyak 21 orang atau 42 %. Sedangkan untuk kategori kurang baik tidak ada reponden yang memberikan jawaban atau tanggapan. Dengan beberapa alasan yang diberikan mengenai indikator rasa empati dalam pelayanan sudah dirasakan baik dikarenakan pasien sudah mulai merasakan bahwa tim medis seperti dokter dan perawat sudah peduli terhadap keluhan yang disampaikan pasien. Berdasarkan ketetapan kategori ukuran untuk penilaian setiap item penilaian dapat disimpulkan bahwa jawaban atau tanggapan mengenai rasa empati dalam pelayanan yang dirasakan oleh responden pasien BPJS dominan pada kategori “**Baik**”.

Untuk mengetahui seluruh hasil jawaban responden baik dari Pegawai Puskesmas Ukui maupun pasien BPJS yang berobat Di Puskesmas Ukui dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel V. 18 Rekapitulasi Jawaban Responden Pegawai Puskesmas Ukui Dan Pasien BPJS Pada Indikator Rasa Empati Dalam Pelayanan**

Pernyataan	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah	Kategori
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Memberikan perhatian khusus kepada pasien	33 (55 %)	27 (45 %)	0 (0 %)	60 (100 %)	Baik
Perhatian dan pemahaman terhadap keluhan	37 (61 %)	23 (39 %)	0 (0 %)	60 (100 %)	Baik



pasien dan keluarganya					
Komunikasi yang hangat antara petugas dan pasien	47 (78 %)	13 (22 %)	0 (0 %)	60 (100 %)	Baik
Jumlah	117	63	0	180	Baik
Rata-rata	39	21	0	60	
Persentase	65 %	35 %	0 %	100 %	

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan tabel V. 18 diatas dapat dilihat bahwa rekapitulasi hasil jawaban responden pegawai Puskesmas dan pasien BPJS pada indikator rasa empati dalam pelayanan yaitu sebanyak rata-rata 39 responden atau sekitar 65 % memberikan jawaban pada kategori baik, Selanjutnya rata-rata sebanyak 21 responden atau sekitar 35 % memberikan jawaban pada kategori cukup baik, Sedangkan pada kategori kurang baik tidak ada responden yang memberikan jawaban atau tanggapan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jawaban responden terhadap indikator rasa empati dalam pelayanan berada pada kategori “**Baik**” atau sekitar 65 %.

Untuk melengkapi jawaban yang penulis telah dapatkan dari hasil jawaban responden, penulis akan menyajikan hasil wawancara yang penulis lakukan, dimana wawancara ini

merupakan jawaban pelengkap dan juga perbandingan yang dapat digunakan untuk menyempurnakan jawaban yang telah didapatkan. Wawancara dilakukan di Puskesmas Ukui dengan Bapak Ijang Selaku Wakil Kepala Puskesmas Ukui (10 November 2020) mengatakan :

*“berkaitan dengan rasa empati dalam pelayanan yang diberikan tim medis terhadap pasien sudah baik dapat dilihat dari dokter yang mengunjungi pasien rawat inap di Puskesmas dan dokter sudah berusaha melakukan komunikasi dengan pasien dengan begitu pasien tentu merasa diperhatikan”.*

Selanjutnya penulis juga melakukan wawancara dengan salah satu pasien pengguna BPJS yaitu Bapak Purba 59 tahun, terkait indikator rasa empati dalam pelayanan, beliau mengatakan :

*“ Saya merasa nyaman dirawat di Puskesmas ini karena dokter dan perawatnya ramah dan sabar terhadap pasien, apalagi seperti pasien seusia saya sekarang ini”.*

Beliau juga mengutarakan penilaiannya tentang komunikasi yang hangat antara petugas dan pasien, beliau mengatakan :

*“mengenai informasi yang disampaikan dokter sangat baik dan mudah dimengerti atas penjelasan yang diberikan, dokter yang merawat saya juga baik dan ramah selalu menanyakan dan melihat keadaan saya selama saya dirawat”.*

Berdasarkan hasil observasi, wawancara serta jawaban yang penulis dapatkan dari responden pegawai Puskesmas dan Masyarakat yang penulis lakukan dapat disimpulkan bahwa rasa empati dalam pelayanan tim medis terhadap pasien sudah baik, dikarenakan pasien sudah merasa nyaman dan diperhatikan oleh tim medis. Pasien sudah merasa bahwa tim medis sudah peduli dan sabar terhadap setiap keluhan pasien serta komunikasi yang dilakukan dengan pasien sudah baik sehingga pasien mudah memahaminya.

##### 5. Responsiveness (Ketanggapan dalam Pelayanan)

Dalam penelitian ini yang dimaksud ketanggapan adalah suatu kebijakan untuk membantu dan mmeberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien dengan penyampaian informasi yang jelas. Memberikan masyarakat menunggu persepsi negative dari kualitas pelayanan.

Berdasarkan hasil tanggapan responden sebagai pemberi pelayanan Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan baik itu Kepala Puskesmas, Tim Medis dan Non Medis menyatakan bahwa pihak Pusksmas telah memberikan

ketanggapan yang akurat sebagai tanggapan mereka dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel V. 19 Tanggapan Responden Pegawai Puskesmas Ukui Terhadap Ketanggapan Dalam Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS**

Pernyataan	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah	Kategori
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Ketanggapan dokter dan perawat cepat tanggap terhadap keluhan pasien	7 (70 %)	3 (30 %)	0 (0 %)	10 (100 %)	Baik
Informasi petugas	8 (80 %)	2 (20 %)	0 (0 %)	10 (100 %)	Baik
Jumlah	15	5	0	20	Baik
Rata-rata	8	2	0	10	
Persentase	80 %	20 %	0 %	100 %	

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan tabel V. 19 diatas dapat dilihat bahwa jawaban yang diberikan oleh responden pegawai Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan pada kategori baik sebanyak 8 orang atau 80 %. Untuk kategori cukup baik sebanyak 2 orang atau 20 %, sedangkan untuk kategori kurang baik tidak ada responden yang memberikan jawaban atau tanggapan dengan beberapa alasan yang diberikan responden adalah indikator ketanggapan dalam pelayanan dengan ketiga item yang terdapat didalamnya sudah dilakukan secara baik. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa jawaban atau tanggapan mengenai ketanggapan dalam pelayanan yang dilakukan oleh pegawai Puskesmas Ukui dominan pada kategori “**Baik**” atau sekitar 80 %.

**Tabel V. 20 Tanggapan Responden Pasien BPJS Terhadap Ketanggapan Dalam Pelayanan BPJS Di Puskesmas Ukui**

Pernyataan	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah	Kategori
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Ketanggapan dokter dan perawat cepat tanggap terhadap keluhan pasien	16 (32 %)	34 (68 %)	0 (0 %)	50 (100 %)	Cukup Baik
Informasi petugas	0 (0 %)	47 (94 %)	3 (6 %)	50 (100 %)	Kurang Baik
Jumlah	16	81	3	100	Cukup Baik
Rata-rata	8	40	2	50	Cukup Baik
Persentase	16 %	80 %	4 %	100 %	

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan tabel V. 20 diatas dapat dilihat bahwa jawaban yang diberikan oleh responden pasien BPJS/Keluarga pasien pada kategori baik sebanyak 8 orang atau 16 %, untuk kategori cukup baik sebanyak 40 orang atau 80 %, sedangkan untuk kategori kurang baik sebanyak 2 orang atau 4 % memberikan jawaban atau tanggapan. Dengan beberapa alasan yang diberikan mengenai indikator ketanggapan dalam pelayanan sudah dilakukan secara cukup baik dikarenakan pasien sudah mulai merasakan pelayanan yang diberikan pihak Puskesmas sudah mulai baik. Berdasarkan ketetapan kategori ukuran untuk penilaian setiap item penilaian dapat disimpulkan bahwa jawaban atau tanggapan mengenai Ketanggapan dalam pelayanan yang dirasakan oleh responden pasien BPJS dominan pada kategori **“Cukup Baik”**

Untuk mengetahui seluruh hasil jawaban responden baik dari Pegawai Puskesmas Ukui maupun pasien BPJS yang berobat Di Puskesmas Ukui dapat dilihat pada tabel dibawah ini :



**Tabel V. 21 Rekapitulasi Jawaban Responden Pegawai Puskesmas Ukui Dan Pasien BPJS Pada Indikator Ketanggapan Dalam Pelayanan**

Pernyataan	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah	Kategori
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Ketanggapan dokter dan perawat cepat tanggap terhadap keluhan pasien	23 (39 %)	37 (61 %)	0 (0 %)	60 (100 %)	Cukup Baik
Informasi petugas	8 (13 %)	49 (82 %)	3 (5 %)	60 (100 %)	Kurang Baik
Jumlah	31	86	3	120	Cukup Baik
Rata-rata	15	43	2	60	
Persentase	25 %	72 %	3 %	100 %	

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan tabel V. 21 diatas dapat dilihat bahwa rekapitulasi hasil jawaban responden pegawai Puskesmas dan pasien BPJS pada indikator ketanggapan dalam pelayanan yaitu sebanyak rata-rata 15 responden atau sekitar 25 % memberikan jawaban pada kategori baik, selanjutnya rata-rata sebanyak 43 responden atau sekitar 72 % memberikan jawaban pada kategori cukup baik, sedangkan pada kategori kurang baik sebanyak 2 responden atau 3 %. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jawaban responden terhadap indikator ketanggapan dalam pelayanan berada pada kategori “**Cukup Baik**” atau sekitar 72 %.

Untuk melengkapi jawaban yang penulis telah dapatkan dari hasil jawaban responden, penulis akan menyajikan hasil wawancara yang telah penulis lakukan, dimana wawancara ini merupakan jawaban pelengkap dan juga perbandingan yang dapat digunakan untuk menyempurnakan jawaban yang telah didapatkan. Wawancara dilakukan di Puskesmas Ukui dengan Bapak Ijang selaku Wakil Kepala Puskesmas Ukui (10 November 2020) mengatakan:

*“ dari segi ketanggapan dokter dan perawat terhadap keluhan pasien telah dilakukan secara baik, dan tim medis pun tentu langsung memberikan perawatan dan langsung menangani keluhan yang pasien sampaikan dan selama ini tidak pernah ada terdengar jika pasien merasa tidak dilayani secara benar karena dari segi tim medis seperti dokter dan perawatan tentu mereka sudah mengetahui penanganan yang benar terhadap keluhan pasien, kan tidak mungkin kami memperkerjakan tim yang tidak cakap dan tidak terampil di bidangnya karena ini tentu sangat membahayakan pasien yang datang, dan juga menyangkut hidup seseorang. dari segi penyampaian informasi juga rasanya sudah kami lakukan secara baik kepada pasien yang datang kami selalu menyampaikan informasi secara langsung kepada pasien mengenai alur pelayanan yang dilakukan di Puskesmas dan informasi mengenai proses pelayanan maupun hal-hal yang berkaitan dengan Puskesmas juga sudah banyak kami letakkan dipapan mading Puskesmas, yang sekiranya bisa langsung dibaca oleh pasien yang datang”.*

Selanjutnya penulis juga melakukan wawancara dengan salah satu pasien pengguna BPJS yaitu Ibu Neti 43 tahun yang mengatakan:

*“Cukup baik, pelayanan yang diberikan sangat cepat dan langsung ditangani oleh petugas kesehatan. Namun Pada saat ini sumber informasi yang saya dapat tentang pelayanan BPJS hanya bisa saya akses melalui media sosial”.*

Dari hasil observasi, wawancara serta jawaban yang penulis dapatkan dari responden pegawai Puskesmas dan Masyarakat yang penulis lakukan dapat disimpulkan bahwa ketanggapan dalam pelayanan tim medis terhadap pasien sudah cukup baik. Pelayanan terhadap keluhan pasien sudah dilakukan cepat dan tepat oleh petugas medis Puskesmas. Namun dari segi informasi petugas, masyarakat merasa masih kurang dikarenakan efek dari pandemi yang menyebabkan informasi yang biasanya didapat langsung dari kegiatan penyuluhan tim medis yang rutin dilakukan, sekarang hanya bisa diakses melalui internet. Penggunaan internet pun terkadang sulit untuk diakses karena jaringan yang terkadang sulit untuk didapatkan didaerah yang pelosok.

#### 6. Equity (Keadilan dalam pelayanan)

Dalam penelitian ini yang dimaksud adil adalah kesamaan hak dalam pemberian pelayanan pihak Puskesmas tanpa melakukan deskriminasi kepada

para pasien, meskipun berasal dari suku, ras, golongan, dan agama apapun. Maka pihak Puskesmas harus memberikan pelayanan yang sama sesuai dengan kebutuhan pasien. Pelaksanaan indikator keadilan dalam pelayanan sangat diperlukan dalam setiap melakukan aktifitas pelayanan yang dilakukan Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan ini, karena apabila pelaksanaan pelayanan dilakukan dengan baik, maka masyarakat yang menjadi pasien di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan tersebut bisa merasakan pelayanan yang tidak dibeda-bedakan dalam hal penanganan pasien tersebut.

Pelaksanaan pelayanan dalam hal indikator keadilan terdapat suatu tindakan yang harus dilakukan dengan baik oleh setiap unsur yang ada didalam lingkungan Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan, hal ini berkaitan dengan tindakan Pegawai Puskesmas dalam hal melakukan penanganan terhadap pasien, jangan sampai terjadi ketidak profesionalitasnya pegawai Puskesmas dalam hal tersebut, jangan sampai mereka membeda-bedakan status sosial pasien, dan harus profesional dalam melakukan tindakakn terhadap pasien.

Berdasarkan hasil tanggapan responden sebagai pemberi pelayanan Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan baik itu Kepala Puskesmas, Tim Medis dan Non Medis menyatakan bahwa pihak Puskesmas telah memberikan keadilan dalam pelayanan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :



**Tabel V. 22 Tanggapan Responden Pegawai Puskesmas Ukui Terhadap Keadilan Dalam Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS**

Pernyataan	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah	Kategori
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pelayanan pasien tanpa memandang status sosial ekonomi	10 (100%)	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (100 %)	Baik
Pelayanan pasien tidak membedakan jenis pembayaran (Askes/JamSo stek, tidak membayar)	10 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (100 %)	Baik
Pemberian barang/obat-obatan disertai keterangan yang jelas	10 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (100 %)	Baik
Penggunaan sarana yang sama pada pasien	10 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (100 %)	Baik
Jumlah	40	0	0	40	Baik
Rata-rata	10	0	0	10	
Persentase	100 %	0 %	0 %	100 %	

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan tabel V.22 dapat dijelaskan bahwa tanggapan atau jawaban responden Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan pada kategori baik sebanyak 10 orang atau 100 %. Untuk kategori cukup baik tidak ada responden yang memberikan jawaban atau tanggapan. Sedangkan untuk kategori kurang baik juga tidak ada responden yang memberi tanggapan atau jawaban. dengan beberapa alasan yang diberikan responden adalah indikator keadilan pelayanan dengan keempat item yang terdapat didalamnya sudah dilakukan secara baik. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa jawaban atau tanggapan



mengenai keadilan dalam pelayanan yang dilakukan oleh pegawai Puskesmas Ukui dominan pada kategori “Baik” atau sekitar 100 %.

**Tabel V. 23 Tanggapan Responden Pasien BPJS Terhadap Keadilan Dalam Pelayanan BPJS Di Puskesmas Ukui**

Pernyataan	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah	Kategori
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pelayanan pasien tanpa memandang status sosial ekonomi	0 (0 %)	50 (100 %)	0 (0 %)	50 (100 %)	Cukup Baik
Pelayanan pasien tidak membedakan jenis pembayaran (Askes/JamSo stek, tidak membayar)	0 (0 %)	50 (100 %)	0 (0 %)	50 (100 %)	Cukup Baik
Pemberian barang/obat-obatan disertai keterangan yang jelas	50 (100%)	0 (0 %)	0 (0 %)	50 (100 %)	Baik
Penggunaan sarana yang sama pada pasien	30 (60 %)	20 (40 %)	0 (0 %)	50 (100 %)	Baik
Jumlah	80	120	0	200	Baik
Rata-rata	20	30	0	50	
Persentase	40 %	60 %	0 %	100 %	

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan tabel V.23 dapat dijelaskan bahwa tanggapan atau jawaban responden pasien BPJS/Keluarga pasien pada kategori baik sebanyak 20 orang atau 40 %, Untuk kategori cukup baik sebanyak 30 orang atau 60 %, untuk kategori kurang baik tidak ada responden yang memberikan jawaban atau tanggapan. Dengan beberapa alasan yang diberikan mengenai indikator keadilan dalam pelayanan sudah dirasakan baik, Berdasarkan ketetapan kategori ukuran untuk penilaian setiap item penilaian dapat disimpulkan bahwa jawaban atau

tanggapan mengenai biaya dalam pelayanan yang dirasakan oleh responden pasien BPJS dominan pada kategori “**Baik**”.

Untuk mengetahui seluruh hasil jawaban responden baik dari Pegawai Puskesmas Ukui maupun pasien BPJS yang berobat Di Puskesmas Ukui dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel V. 24 Rekapitulasi Jawaban Responden Pegawai Puskesmas Ukui Dan Pasien BPJS Pada Indikator Keadilan Dalam Pelayanan**

Pernyataan	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah	Kategori
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pelayanan pasien tanpa memandang status sosial ekonomi	10 (17 %)	50 (83 %)	0 (0 %)	60 (100 %)	Cukup Baik
Pelayanan pasien tidak membedakan jenis pembayaran (Askes/JamSostek, tidak membayar)	10 (17 %)	50 (83 %)	0 (0 %)	60 (100 %)	Cukup Baik
Pemberian barang/obat-obatan disertai keterangan yang jelas	60 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	60 (100 %)	Baik
Penggunaan sarana yang sama pada pasien	40 (67 %)	20 (33 %)	0 (0 %)	60 (100 %)	Baik
Jumlah	120	120	0	240	Baik
Rata-rata	30	30	0	60	
Persentase	50 %	50 %	0 %	100 %	

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan tabel V. 24 diatas dapat dilihat bahwa rekapitulasi hasil jawaban responden pegawai Puskesmas dan pasien BPJS pada indikator keadilan dalam pelayanan yaitu sebanyak rata-rata 30 responden atau sekitar 50 % memberikan jawaban pada kategori baik, pada kategori cukup baik sebanyak 30 responden atau 50 %, pada kategori kurang baik sebanyak tidak ada responden yang memberikan jawaban atau tanggapan. Sehingga dapat

disimpulkan bahwa jawaban responden terhadap indikator keadilan dalam pelayanan berada pada kategori “ **Cukup Baik**” atau sekitar 50 %.

Untuk melengkapi jawaban yang penulis telah dapatkan dari hasil jawaban responden, penulis akan menyajikan hasil wawancara yang penulis lakukan, dimana wawancara ini merupakan jawaban pelengkap dan juga perbandingan yang dapat digunakan untuk menyempurnakan jawaban yang telah didapatkan. Wawancara dilakukan di Puskesmas Ukui dengan Bapak Ijang Selaku Wakil Kepala Puskesmas Ukui (10 November 2020) mengatakan :

*“tim medis tentu saja sebisa mungkin menolong pasien yang datang berobat ke Puskesmas, semua pasien dilayani baik itu pasien umum maupun pasien BPJS, semua sama tidak ada perbedaan. Sarana prasarana, obat maupun fasilitas kami selalu perlakukan dengan baik dan sama dalam hal ini tidak ada perbedaan, kami tidak pernah membedakan dan mempersulit pelayanan pasien kami selalu berusaha memberikan pelayanan semaksimal mungkin. Contohnya bagi pasien BPJS ini kami tidak pernah mempersulit dan sengaja memperlama proses pelayanan, terkadang berkas yang pasien bawa masih ada yang kurang dan pasien masih tetap ingin cepat dilayani kan kami tidak bisa lakukan karena memang prosedurnya seperti itu, dan terkadang masalah juga datang dari masalah jaringan yang kurang bagus sehingga terkadang dalam proses pelayanan pasien jadi lama. Yah secara keseluruhan saya rasa sudah maksimal kami lakukan”.*

Selanjutnya penulis juga melakukan wawancara dengan salah satu pasien pengguna BPJS yaitu Ibuk Siti 47 tahun, terkait indikator keadilan dalam pelayanan, beliau mengatakan :

*“dari segi sarana dan obat yang diberikan memang sama tetapi dari segi pelayanan saya merasa kurang bagus karena masih ada unsur ketidakadilan, yang punya jabatan tinggi selalu prosesnya dipermudah seperti jika ingin mengurus surat rujukan atau mau mengurus keperluan di Puskesmas ini mereka hanya menelepon wakil Puskesmas dan proses pelayanan langsung di laksanakan mereka tidak perlu capek capek mengantri seperti saya”.*

*“saya juga pernah mengalami dari ketidakadilan pelayanan berdasarkan status sosial ini, saya pernah datang ke Puskesmas untuk melakukan dan meminta izin untuk meneliti, berkas dan syarat untuk meneliti juga sudah saya lengkapi, tetapi pihak Puskesmas mengatakan masih ada surat yang harus dilegkapi dan saya pun pulang. Lalu saya menelepon Bapak Sudirman (beliau merupakan anggota DPRD Kabupaten Pelalawan Dapil Kec. Ukui dan*



*Kerumutan) untuk dapat membantu saya dan beliau pun langsung menelepon pihak Puskesmas dan benar saja saya langsung disambut ramah dan diperbolehkan meneliti.*

Berdasarkan hasil observasi, wawancara serta jawaban yang penulis dapatkan dari responden pegawai Puskesmas dan Masyarakat yang penulis lakukan dapat disimpulkan bahwa keadilan dalam pelayanan sudah terbilang baik, dari segi pemberian sarana dan obat sudah dilakukan secara adil dan sama tanpa ada deskriminasi akan tetapi kesalahan justru dilihat dari ketidakadilan pihak Puskesmas dalam melakukan pelayanan bagi pasien yang disegani dan punya jabatan tinggi masyarakat merasa jika pihak Puskesmas mempermudah pelayanan pasien yang punya jabatan tersebut mereka tidak perlu mengantri untuk dilayani sedangkan pasien biasa harus mengikuti prosedur awal dari Puskesmas yaitu mengantri baru proses pelayanan dapat dilakukan.

Berdasarkan hasil pengamatan dan observasi peneliti secara langsung di Puskesmas Ukui ini memang benar jika proses pelayanan pasien BPJS tidak sengaja diperlama dan di persulit oleh pihak Puskesmas, karena peneliti menemukan masih ada dalam melakukan pelayanan tidak melengkapi berkas dan pihak Puskesmas tentu menyuruh untuk melengkapi dulu karena prosesnya memang begitu, akan tetapi pasien bersikeras untuk cepat dilayani, dari segi proses pelayanan juga kadang memang terkendala dengan jaringan karena jaringan sering terputus dan listrik pun sering dilakukan pemadaman sehingga ini juga menjadi kendala bagi pihak Puskesmas dalam melakukan pelayanan yang baik. Dari yang peneliti lihat dilapangan indikator keadilan ini masih ada kesalahan dan harus di perbaiki yaitu pada masalah ketidakadilan dalam pelayanan berdasarkan status sosial perlu diperhatikan agar pasien merasa



dilayani sama dan tidak terjadi lagi untuk menghindari terjadinya kecemburuan dari pasien.

**Tabel V. 25 Rekapitulasi Jawaban Responden Pegawai Puskesmas Dan Pasien BPJS Terhadap Enam Indikator Pada Penelitian Analisis Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Puskesmas Kabupaten Pelalawan**

Indikator	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah	Kategori
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Keandalan dalam pelayanan	13 (22 %)	47 (78 %)	0 (0 %)	60 (100 %)	Baik
jaminan dalam pelayanan	29 (48 %)	31 (65 %)	0 (0 %)	60 (100 %)	Cukup Baik
Tampilan/bukti fisik dalam pelayanan	10 (16 %)	39 (52 %)	11 (19 %)	60 (100 %)	Cukup Baik
Rasa empati dalam pelayanan	39 (65 %)	21 (35 %)	0 (0 %)	60 (100 %)	Baik
Ketanggapan dalam pelayanan	15 (25 %)	43 (72 %)	2 (3 %)	60 (100 %)	Cukup Baik
Keadilan dalam pelayanan	30 (50 %)	30 (50 %)	0 (0 %)	60 (100 %)	Cukup Baik
Jumlah	136	211	13	420	Cukup Baik
Rata-rata	23	35	2	60	
Persentase	39 %	58 %	3 %	100 %	

Sumber : Data Olahan Penulis, 2020

Berdasarkan tabel V. 25 rekapitulasi diatas dapat dilihat bahwa dari seluruh indikator tanggapan responden Pegawai Puskesmas dan Pasien BPJS terdapat rata-rata 23 responden atau sekitar 39 % yang memberikan tanggapan bahwa pelayanan kesehatan pasien BPJS sudah baik, dan 35 responden atau sekitar 58 % memberikan tanggapan bahwa pelayanan kesehatan pasien BPJS cukup baik, sedangkan 2 responden atau sekitar 3 % memberikan tanggapan bahwa indikator pelayanan kesehatan pasien BPJS kurang baik. Berdasarkan pada hasil rekapitulasi tersebut dapat dilihat bahwa jawaban yang terbanyak dijawab oleh responden terhadap indikator dalam pelayanan kesehatan pasien

BPJS dengan ketetapan kategori ukuran untuk penilaian setiap indikator yaitu pada kategori “**Cukup Baik**” atau sekitar 58 %.

### **C. Faktor Penghambat Dalam Analisis Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan**

Adapun yang menjadi hambatan-hambatan dalam pelayanan kesehatan pasien Badan Penyelenggara Jaminan sosial (BPJS) Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan yaitu :

#### 1. Faktor jaringan/konektivitas

Terjadinya kendala konektivitas menjadi penyebab utama sistem kesehatan digital (E-Health) menjadi hambatan bagi pasien pengguna jasa pelayanan kesehatan, kendala jaringan yang terkadang tidak stabil dan sering terputus menyebabkan pelayanan kesehatan juga menjadi tidak baik dan terkadang proses yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan menjadi sangat lama.

#### 2. Faktor sarana pelayanan dan peralatan medis

Fasilitas sarana dan peralatan medis merupakan faktor utama dalam pelayanan kesehatan. Di Puskesmas Ukui ini peralatan medis masih kurang seperti alat rotgen dan usg. Jumlah sarana yang disediakan juga masih belum memadai seperti penyediaan mobil ambulance yang hanya 1 di Puskesmas Ukui ini, kekurangan ruangan rawat inap yang disediakan di Puskesmas Ukui ini yang hanya memiliki 2 ruangan rawat inap dan 1 ruangan menyediakan 3 bangsal untuk pasien rawat inap, tempat parkir juga sempit karena luas lapangan parkir yang memang sempit sehingga terkadang jika Puskesmas sedang banyak

pasien, pasien terpaksa memarkir kendaraannya di pinggir jalan dekat Puskesmas.

### 3. Faktor Keterbatasan tenaga kesehatan

Kurangnya tenaga medis yang tersedia di Puskesmas Ukui ini terutama tenaga kesehatan yang menangani pasien BPJS, kekurangan tenaga kesehatan ini juga menyebabkan kurang optimalnya pelayanan yang dilakukan Di Puskesmas Ukui ini, dikarenakan jumlah pasien yang datang berobat setiap harinya tidak sebanding dengan Sumber Daya Manusia atau tenaga medis yang ada.

### 4. Faktor Sistem, Prosedure dan Peraturan

Hambatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien Di Puskesmas Ukui juga berasal dari faktor sistem prosedur dan peraturan yaitu pasien yang tidak membawa persyaratan yang lengkap namun tetap bersikeras ingin dilayani. Hal tersebut dikarenakan rendahnya minat membaca pasien akan informasi yang telah disediakan. Dan hal tersebut menyebabkan antrian pasien lain menjadi lebih lama.

### 5. Faktor Efek Wabah covid-19

Dengan adanya wabah covid-19 yang sudah berlangsung kurang lebih setahun belakangan ini menyebabkan banyak kegiatan yang biasanya rutin dilakukan pihak Puskesmas Ukui ini seperti kunjungan lansia kedesa, posyandu, imunisasi. Kegiatan ini terpaksa dihentikan mengingat adanya intruksi pembatasan sosial berskala besar (PSBB) sehingga masyarakat tidak diperbolehkan untuk berkumpul. Padahal kegiatan seperti ini adalah upaya agar masyarakat bisa lebih mepedulikan kesehatan.

## BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya maka kesimpulan penelitian ini adalah :

1. Dari tabel rekapitulasi observasi penulis dapat menyimpulkan bahwa secara umum Analisis Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan berada pada kategori “Cukup Baik”.
2. Keadilan dalam pelayanan  
Pada indikator ini sudah berjalan cukup baik, namun masih perlu diperbaiki lagi perihal adanya unsur deskriminasi karena status ekonomi sehingga proses pelayanan antara pasien biasa dengan pasien yang memiliki jabatan sangat berbeda yang mana pasien biasa harus melakukan proses yang panjang sehingga barulah terjadi proses dilayani sedangkan pasien yang punya pengaruh besar segala sesuatu dalam hal pelayanan selalu diutamakan dan dipermudah.
3. Penampilan fisik dalam pelayanan  
Pada indikator ini sudah berjalan cukup baik, namun masih ada kekurangan dari segi sarana yang ada di Puskesmas Ukui ini sehingga proses pelayanan kurang berjalan dengan baik sarana yang belum memadai tersebut contohnya mobil ambulance yang hanya 1 di Puskesmas ini, peralatan medis juga masih belum lengkap dan memadai sehingga pasien terkadang



harus pergi ke Rumah Sakit agar bisa mendapatkan pelayanan yang di Puskesmas tidak tersedia peralatannya.

4. Faktor penghambat dalam Analisis Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Puskesmas Ukui Kabupaten Pelalawan terdiri dari adanya faktor dari jaringan/konektivitas yang terkendala, faktor Keterbatasan tenaga kesehatan, faktor sarana pelayanan dan peralatan medis, faktor sistem, prosedur dan peraruran, dan faktor dari wabah covid-19.

#### **B. Saran**

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

1. Pemerintah disarankan agar lebih memperhatikan dan meningkatkan lagi ketersediaan jaringan di desa-desa terpencil agar terakses oleh masyarakat.
2. Pemerintah disarankan agar lebih memperhatikan dan meningkatkan lagi akan ketersediaan fasilitas sarana dan peralatan medis di Puskesmas Ukui ini agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat terkait masalah kesehatan.
3. Puskesmas Ukui disarankan agar mengevaluasi dan meninjau kembali kebutuhan jumlah tenaga kesehatan dan beban kerja yang disesuaikan jumlah kunjungan pasien rata-rata perhari. Meninjau kembali rentang waktu jam dinas perhari.
4. Puskesmas Ukui agar dapat melakukan sosialisasi secara berkelanjutan kepada masyarakat baik itu menggunakan media informasi, teknologi elektronik dan dipandu oleh petugas kesehatan.

5. Puskesmas Ukui disarankan untuk memasang informasi untuk pasien dengan menggunakan teknologi seperti contohnya *LED display* agar pasien tertarik untuk membaca setiap informasi yang disediakan sehingga dapat menimalisir pasien yang datang tanpa syarat yang lengkap.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

**Perpustakaan Universitas Islam Riau**

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Dedi. 2014. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ali, Faried. 2011. *Teori dan Konsep Administrasi Dari Pemikiran Paradigmatik Menuju Redefinisi*. Jakarta: Pt Raja Grafindo Persada.
- Ali Pungkas, Bahjuri. DKK. 2018. *Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas*. Jakarta Pusat: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kedeputusan Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan Kementerian PPN/Bappenas.
- Hayat. 2017. *Manajemen Pelayanan Publik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Herlambang, Susatyo. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Kartono, Kartini. 2014. *Pemimpin dan Kepemimpinan*. Jakarta: Pt Raja Grafindo Persada.
- Kencana, Inu Syafie. 2003. *Sistem Administrasi Negara*. Bandung: Pt Bumi Aksara.
- Kusdi. 2011. *Teori Organisasi dan Administrasi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Ndraha, Taliziduhu. (2011). *Dimensi-Dimensi Pemerintahan Desa*. Jakarta: PT Bumi Aksara.



Ndraha, Taliziduhu. (2010). *Budaya Organisasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Maksudi, Beddy Iriawan. 2017. *Dasar-Dasar Administrasi Publik*. Depok:

Rajawali Perss.

Mukyadi, Dedi. Dkk. 2018. *Administrasi Publik untuk Pelayanan Publik*.

Bandung: Alfabeta.

Munaf, Yusri. 2016. *Hukum Administrasi Negara*. Pekanbaru: Marpoyan Tujuh.

Ndraha, Taliziduhu. 2010. *Budaya Organisasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pasalong, Harbani. 2017. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.

Sjamsuddin, Sjamsiar. 2006. *Dasar-Dasar dan Teori Administrasi Publik*. Malang

: Agritek YPN Malang.

Sitorus, Morang. 2009. *Manajemen Pelayanan Publik*. Bandung: Unpad Press.

Sule, Erni. Dkk. 2005. *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Kencana.

Tjandra, Riawan. Dkk. 2005. *Peningkatan Kapasitas Pemerintah Daerah dalam*

*Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaruan.

Tisnawati, Ernie. Dkk. 2005. *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Kencana.

Wibowo. 2016. *Kepemimpinan Pemahaman Dasar, Pandangan Konvensional,*

*Gagasan Kontemporer*. Depok: Pt Raja Grafindo Persada.

Wilson, Woodrof. 1887. *The Study Of Public Administration*. College Library.

Zulkifli. Dkk. 2015. *Pengantar Manajemen*. Pekanbaru: Marpoyan Tujuh.

Zulkifli. Dkk. 2013. *Buku Pedoman Penelitian Usulan Penelitian, Skripsi dan Kertas Kerja Mahasiswa*. Pekanbaru: Badan Penerbit Fisipol UIR.

Zulkifli. 2005. *Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen*. Pekanbaru: Uir Press.

Zulkifli. (2014). *Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen*. Pekanbaru: UIR Press.

### **Dokumen dan Rujukan**

Sumber : PerMen Kesehatan No 25/2014 Tentang Puskesmas

UU No 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah

UU No 40 Tahun 2004 Tentang SJSN

Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2006 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

UU No 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik

UU RI No 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial

UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS

UUD 1945

PermenpanRB Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Publik

PerPres Nomor 75 Tahun 2019 Tentang PerPres 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Sosial

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas

Tesis Enny Martalova. *Analisis Kualitas Pelayanan Pengurusan Kartu Jaminna Kesehatan Nasional (JKN) Studi Kasus Badan Penyelenggara*

*Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kota Pekanbaru. 2018. Program Magister (S2) Ilmu Administrasi Program Pascasarjana Universitas Islam Riau.*

Skripsi Rika Hermanwati. *Studi Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Pada Rumah Sakit Tandun Kabupaten Kampar. 2018. Program Studi Ilmu Administrasi Publik Universitas Islam Riau.*

Jurnal Hifni Permata. *Analisis Pelayanan Rawat Jalan Peserta Pengguna Kartu BPJS Di Puskesmas Bangkinang Kota. 2019. Jurusan Administrasi Negara Fakultas Ekonomi Dan Ilmu Sosial Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.*

