

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

---

**KUALITAS PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH PURI HUSADA TEMBILAHAN KABUPATEN  
INDRAGIRI HILIR  
(Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Starta Satu  
Bidang Ilmu Sosial Program Studi Ilmu Pemerintahan  
Pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Univrsitas Islam Riau



**Nova Sri Nurahmah**

**NPM : 177310845**

**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN  
PEKANBARU  
2021**

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah Yang Maha Esa atas segala rahmat yang diberikan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan usulan penelitian ini dengan baik dan benar. Mudah-mudahan ilmu yang penulis dapatkan selama masa perkuliahan bisa bermanfaat bagi diri penulis, keluarga serta masyarakat dan semoga diridhoi oleh Allah SWT. Shalawat beserta salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan alam Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat dan orang-orang yang istiqomah di jalan islam.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih sedalam-dalamnya atas dukungan, serta bimbingan dari beberapa pihak selama proses studi dan juga penyusunan naskah skripsi ini.

Selanjutnya penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi, SH, MCL selaku Rektor Universitas Islam Riau yang menyediakan fasilitas dan memberikan kesempatan pada penulis dalam menimba ilmu pada lembaga pendidikan yang beliau pimpin.
2. Bapak Dr. Syahrul Akmal Latif, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah memberikan kesempatan pada penulis dalam

menimba ilmu pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.

3. Bapak Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP., M.Si selaku Ketua Jurusan Program Studi Ilmu Pemerintahan dan seluruh dosen yang mengajar Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau
4. Ibu Dita Fisdian Adni, S.IP, M.IP selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu dan menyalurkan pengetahuan kepada penulis terutama proses bimbingan berlangsung.
5. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang sangat bermanfaat bagi penulis.
6. Terimakasih kepada seluruh Staf Karyawan Tata Usaha Fisipol yang telah membantu dalam pengurusan administrasi dari awal hingga selesai.
7. Terimakasih kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberi doa dan dorongan secara moril dan materil kepada penulis, juga memberikan semangat dan motivasi yang sangat luar biasa, serta tidak pernah lelah untuk memperjuangkan nasib anaknya agar menjadi lebih baik.
8. Terimakasih kepada kakak dan abang-abang yang juga selalu memberi doa dan dorongan secara moril dan materil kepada penulis, memberikan semangat dan motivasi yang sangat luar biasa, serta tidak pernah lelah untuk memperjuangkan nasib adiknya agar menjadi lebih baik

9. Terimakasih kepada Nurhadijah dan Sulistriani sahabat seperjuangan diperantauan yang selalu memberikan semangat dan motivasi yang sangat luar biasa
10. Terimakasih kepada teman-teman seperjuangan Rosaliana, Charisma Listiani, Amira, Risti Eka Putri, Weni Hermayuli dan Adinda Ayu Pradina, serta teman-temang yang penulis tidak dapat menyebutkan namanya satu persatu.
11. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no day off, I wanna thank me for never quitting, I wanna thank me for just being me at all times.*

Penulis menyadari bahwa pada lembar tertentu dari naskah Skripsi sini mungkin ditemukan berbagai kesalahan dan kekurangan. Untuk memenuhi hal ini penullis berharap kemakluman dari para pembaca. Penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dorongan sehingga penelitian ini dapat terselesaikan. Akhirnya penulis berharap semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat yang cukup berarti kepada para pembaca.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Pekanbaru, 10 Juni 2021

Penulis

Nova Sri Nurahmah

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSETUJUAN TIM PENGUJI.....</b>	<b>iii</b>
<b>PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH.....</b>	<b>xvii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xviii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB I: PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	17
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian .....	17
<b>BAB II: STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR.....</b>	<b>18</b>
A. Studi Kepustakaan.....	18
1. Ilmu Pemerintahan.....	18
2. Pemerintahan.....	19
a. Pengertian Pemerintahan .....	19
b. Tugas Pemerintahan .....	22
c. Fungsi Pemerintahan .....	23
3. Pelayanan .....	25
a. Pengertian Pelayanan .....	25
b. Ciri-ciri Pelayanan .....	27
4. Pelayanan Publik .....	29
a. Pengertian Pelayanan Publik .....	29

b.	Ciri-ciri Pelayanan Publik .....	31
c.	Tujuan Pelayanan Publik .....	31
5.	Standar Pelayanan Publik .....	32
a.	Pengertian Standar Pelayanan Publik.....	32
b.	Komponen Standar Pelayanan Publik .....	33
6.	Kualitas Pelayanan Publik .....	36
a.	Pengertian Kualitas Pelayanan Publik.....	36
b.	Ciri-ciri Kualitas Pelayanan Publik.....	38
c.	Dimensi Kualitas Pelayanan Publik .....	38
7.	Rumah Sakit .....	40
a.	Pengertian Rumah Sakit .....	40
b.	Fungsi Rumah Sakit .....	41
c.	Klasifikasi Rumah Sakit .....	42
d.	Petugas Pelayanan Kesehatan .....	43
8.	Pelayanan Rawat Inap.....	45
a.	Pengertian Pelayanan Rawat Inap.....	45
b.	Tujuan Pelayanan Rawat Inap .....	47
c.	Kualitas Pelayanan Rawat Inap .....	47
d.	Standar Pelayanan Rawat Inap .....	49
e.	Klasifikasi Pelayanan Rawat Inap.....	49
9.	BPJS.....	51
a.	Pengertian BPJS.....	51
b.	Klasifikasi Peserta BPJS.....	51
c.	Pendaftaran BPJS .....	52
d.	Dasar Hukum BPJS .....	53
B.	Penelitian Terdahulu.....	53
C.	Kerangka Pikir .....	56
D.	Konsep Operasional .....	57
E.	Operasionalisasi Variabel .....	58
F.	Teknik Pengukuran .....	60

<b>BAB III: METODE PENELITIAN.....</b>	<b>63</b>
A. Tipe Penelitian .....	63
B. Lokasi Penelitian .....	64
C. Populasi dan Sampel .....	64
D. Teknik Penarikan Sampel .....	66
E. Jenis dan Sumber Data .....	67
F. Teknik Pengumpulan Data .....	68
G. Teknik Analisis Data .....	70
H. Jadwal Waktu Kegiatan .....	71
I. Rencana Sistematika Laporan Penelitian .....	72
<b>BAB IV: DISKRIPSI LOKASI PENELITIAN .....</b>	<b>74</b>
A. Gambaran Umum Kabupaten Indragiri Hilir .....	74
B. Profil Singkat Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir .....	77
C. Struktur Organisasi .....	78
D. Tugas Pokok dan Fungsi Susunan Organisasi RSUD Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir .....	79
E. Sumber Daya Manusia .....	85
<b>BAB V: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>88</b>
A. Identitas Responden .....	89
1. Jenis Kelamin Responden .....	89
2. Tingkat Umur Responden .....	90
3. Tingkat Pendidikan Responden.....	91
B. Hasil Penelitian Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) ..	92
1. <i>Tangibles</i> (Bukti langsung) .....	93
2. <i>Reliability</i> (Keandalan) .....	97
3. <i>Responsiveness</i> (Daya tanggap) .....	101

4. <i>Assurance</i> (Jaminan).....	105
5. <i>Empathy</i> (Empati).....	109
C. Hasil Rekapitulasi Jawaban Responden .....	113
D. Hambatan-hambatan dalam Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) .....	114
<b>BAB VI: PENUTUP</b> .....	<b>116</b>
A. Kesimpulan.....	116
B. Saran.....	117
<b>DAFTAR KEPUSTAKAAN</b> .....	<b>118</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>122</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
I.1 : Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap di RSUD Puri Husada pada Oktober-Desember 2020 .....	10
I.2 : Tenaga Medis RSUD Puri Husada Tembilihan 2020 .....	10
I.3 : Fasilitas Kamar Perawatan di RSUD Puri Husada Tembilihan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2020 .....	12
II.1 : Penelitian terdahulu .....	54
II.2 : Konsep Operasional Variabel.....	58
III.1 : Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian .....	66
III.2 : Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian Tentang Kualtisa Pelayanan Rawat Inap Pasien Pengguna BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan Kabupaten Indragiri Hilir.....	71
IV.1 : Luas dan Presentase Wilayah Menurut Kecamatan di Kabupaten Indragiri Hilir .....	76
IV.2 : Rekapitulasi Daftar Ketenagaan Menurut Status Kepegawaian RSUD Puri Husada Tembilihan Tahun 2020 .....	85
IV.3 : Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Rawat Inap BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan .....	86
V.1 : Jenis Kelamin Responden Penelitian Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) .....	90
V.2 : Umur Responden Penelitian Tentang Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan	

Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) .....	90
V.3 : Tingkat Pendidikan Responden Penelitian Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) .....	91
V.4 : Penilaian Responden Tentang Indikator <i>Tangibles</i> (Bukti Langsung) Pada Penelitian Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) .....	94
V.5 : Penilaian Responden Tentang Indikator <i>Reliability</i> (Keandalan) Pada Penelitian Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) .....	98
V.6 : Penilaian Responden Tentang Indikator <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap) Pada Penelitian Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) .....	102
V.7 : Penilaian Responden Tentang Indikator <i>Assurance</i> (Jaminan) Pada Penelitian Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) .....	106
V.8 : Penilaian Responden Tentang Indikator <i>Empathy</i> (Empati) Pada Penelitian Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) .....	110

V.9 : Rekapitulasi Jawaban Responden Penelitian Tentang Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) .....113

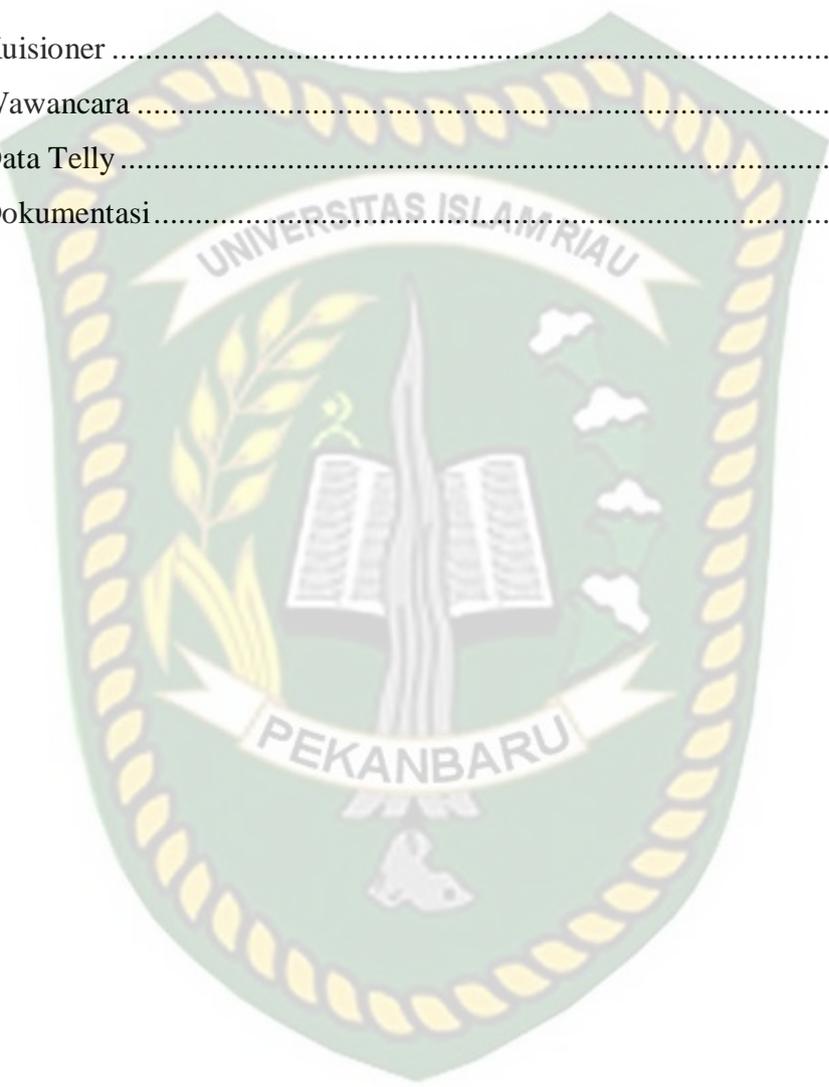


## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
I.1 Jumlah Dokter, Tenaga Perawat, dan pasien rawat inap BPJS kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2018-2020.....	9
I.2 Alur Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna dan Non Pengguna BPJS di RSUD Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir .....	11
II.1 Kerangka Pikir Pelayanan Rawat Inap Pasien Pengguna dan Non Pengguna BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan .....	56

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1 : Kuisisioner .....	124
2 : Wawancara .....	129
3 : Data Telly .....	133
4 : Dokumentasi.....	134



Dokumen ini adalah Arsip Miilik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

## PERNYATAAN KASLIAN NASKAH

Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau peserta ujian konferehensif Usulan Penelitian yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nova Sri Nurahmah  
NPM : 177310845  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Starta Satu (S.1)  
Judul Skripsi : Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

Atas naskah yang didaftarkan pada ujian konferehensif 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 sesuai dan mengacu kepada kaidah-kaidah metode penelitian ilmiah dan penulisan karya ilmiah.
2. Bahwa, keseluruhan persyaratan administratif, akademik dan keuangan yang melekat padanya benar telah saya penuhi sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh Fakultas dan Universitas.
3. Bahwa, apabila dikemudian hari ditemukan dan terbukti secara syah bahwa saya melanggar dan belum memenuhi sebagian atau keseluruhan atas pernyataan butir 1 dan 2 tersebut di atas, maka saya menyatakan bersedia menerima sanksi pembatalan hasil ujian konferehensif yang telah saya ikuti serta sanksi lainnya sesuai dengan ketentuan Fakultas dan Universitas serta Hukum Negara RI.

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

Pekanbaru, 10 Juni 2021  
Pelaku Pernyataan,



Nova Sri Nurahmah

**KUALITAS PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH PURI HUSADA TEMBILAHAN KABUPATEN  
INDRAGIRI HILIR**

**(Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)**

**ABSTRAK**

**Nova Sri Nurahmah**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Indikator yang digunakan adalah Bukti Langsung, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan dan Empati. Tipe penelitian yang berlokasi di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir, kemudian penelitian ini adalah survey deskriptif metode kuantitatif yaitu berangkat dari data, catatan lapangan, observasi, kuisioner, wawancara dan dokumentasi sebagai alat pengumpulan data. Populasi dalam penelitian ini yaitu Kepala Bagian Tata Usaha Rumah Sakit sebanyak 1 orang dengan sampel 1 orang, Dokter Umum sebanyak 22 orang dengan sampel 11 orang, Pegawai Administrasi BPJS 3 orang dengan sampel 1 orang, kemudian jumlah Pasien Rawat Inap BPJS kelas III sebanyak 135 orang dengan sampel 25 orang. Jenis dan teknik pengumpulan data yang digunakan terdiri dari data primer dikumpulkan dengan menggunakan teknik daftar kuisioner dan wawancara, data sekunder yang dikumpulkan menggunakan teknik observasi. Sementara teknik analisis data diperrjelas dengan hasil observasi, kuisioner, wawancara, dan dokumentasi, data tersebut diolah dan dianalisis untuk menjelaskan tujuan penelitian untuk dibandingkan dengan teori-teori yang berhubungan dengan judul peneliti untuk diambil kesimpulan bahwa Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dalam kategori Kurang Baik.

*Kata Kunci : Kualitas, Pelayanan, dan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)*

# QUALITY OF PATIENT HOSPITAL IN GENERAL HOSPITAL OF PURI HUSADA TEMBILAHAN Indragiri Hilir

(Case Study Users Social Security Agency)

## ABSTRACT

**Nova Sri Nurahmah**

This study aims to determine the Quality of Service Inpatient Hospital Regional General Puri Husada Tembilahan Indragiri Hilir (Case Study of Users of Social Security Administering Bodies). The indicators used are direct evidence, reliability, responsiveness, assurance and empathy. This type of research is located at the Puri Husada Tembilahan Regional General Hospital, Indragiri Hilir Regency, then this research is a descriptive survey with a quantitative method, which departs from data, field notes, observations, questionnaires, interviews and documentation as data collection tools. The population in this study were the Head of Hospital Administration, 1 person with a sample of 1 person, 22 General Practitioners with a sample of 11 people, 3 BPJS Administrative Staff with a sample of 1 person, then the number of BPJS Class III Inpatients was 135 people. with a sample of 25 people. Types and data collection techniques used consisted of primary data collected using a questionnaire and interview list technique, secondary data collected using observation techniques. While the data analysis technique is clarified with the results of observations, questionnaires, interviews, and documentation, the data is processed and analyzed to explain the research objectives to be compared with theories related to the title of the researcher to conclude that the Quality of Inpatient Services at Regional General Hospitals Puri Husada Tembilahan, Indragiri Hilir Regency (Case Study of Users of Social Security Administering Bodies) in the Poor category.

*Keywords: Quality, Service, and BPJS (Social Security Administering Body)*

## BAB I

### PENDAHULAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Di Indonesia pembagian urusan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah telah diatur dalam UU 23 tahun 2014 . Berdasarkan UU 23 tahun 2014 urusan yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah dibagi menjadi urusan wajib dan urusan pilihan. Urusan wajib adalah urusan pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota, berkaitan dengan pelayanan dasar, misalnya pendidikan, kesehatan, lingkungan hidup dan yang lainnya. Sementara urusan pilihan adalah urusan pemerintahan yang secara nyata ada dan berpotensi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan kondisi, kekhasan, dan potensi unggulan daerah yang bersangkutan, misalnya kelautan dan perikanan, kehutanan, pertanian dan yang lainnya.

Berdasarkan UU Nomor 23 tahun 2014 Pasal 9 klasifikasi urusan pemerintahan terdiri dari 3 urusan yaitu :

1. Urusan pemerintahan absolut yaitu urusan pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan Pemerintah Pusat.
2. Urusan pemerintahan konkuren yaitu urusan pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota.
3. Urusan pemerintahan umum yaitu Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden sebagai kepala pemerintahan.

Kesehatan masuk klasifikasi urusan pemerintahan konkuren, dan RSUD dikelola kabupaten/kota.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien Pasal 2. Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban, dalam peraturan menteri kewajiban rumah sakit yaitu:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak pasien;

- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Kemudian berdasarkan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien Pasal 26. Dalam menerima pelayanan dari Rumah Sakit, Pasien mempunyai kewajiban:

- a. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. Menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab;
- c. Menghormati hak Pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di Rumah Sakit ;
- d. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
- e. Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
- f. Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- g. Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
- h. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Dapat dipahami bahwa pelayanan kesehatan termasuk ke dalam urusan wajib yang harus diselenggarakan oleh pemerintah daerah dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan di daerahnya. Pelayanan publik termasuk bidang kesehatan oleh aparatur pemerintah dewasa ini masih banyak dijumpai kelemahan sehingga belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan masyarakat. Pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan. (Pasolong, 2007: 128).

Undang-Undang Pelayanan Publik (secara resmi bernama Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik) adalah undang-undang yang mengatur tentang prinsip-prinsip pemerintahan yang baik yang merupakan efektivitas fungsi-fungsi pemerintahan itu sendiri. Negara berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan penyelenggara pelayanan publik

merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan publik, sebagai upaya untuk mempertegas hak dan kewajiban setiap warga negara dan penduduk serta terwujudnya tanggung jawab negara dan korporasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik, diperlukan norma hukum yang memberi pengaturan secara jelas, sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dan menjamin penyediaan pelayanan publik sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik serta untuk memberi perlindungan bagi setiap warga negara dan penduduk dari penyalahgunaan wewenang di dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Menurut Depkes RI (2009), pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat

Menurut Wijono (dalam Safrudin, 2012) pelayanan kesehatan yang bermutu dengan menggunakan strategi utama persaingan perusahaan yaitu berorientasi pada kepuasan pasien akan mampu bertahan di tengah persaingan global yang semakin kuat. BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan juga menjalankan fungsi pemerintahan (*governing function*) di bidang pelayanan umum (*public*

*services*) yang sebelumnya sebagian dijalankan oleh badan usaha milik negara dan sebagian lainnya oleh lembaga pemerintahan.

Lembaga teknis daerah adalah unsur pelaksana pemerintah daerah. Daerah dapat berarti provinsi, kabupaten, atau kota. Untuk daerah provinsi, lembaga teknis daerah dipimpin oleh seorang kepala yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada gubernur melalui sekretaris daerah. Demikian pula untuk daerah kabupaten/kota, lembaga teknis daerah dipimpin oleh seorang kepala yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada bupati/wali kota melalui sekretaris daerah. Lembaga teknis daerah mempunyai tugas melaksanakan tugas tertentu yang karena sifatnya tidak tercakup oleh sekretariat daerah dan dinas daerah dalam lingkup tugasnya.

Tugas tertentu tersebut meliputi:

1. Bidang penelitian dan pengembangan
2. Perencanaan
3. Pengawasan
4. Pendidikan dan pelatihan
5. Perpustakaan
6. Kearsipan dan dokumentasi
7. Kependudukan, dan pelayanan kesehatan.

Lembaga teknis daerah menyelenggarakan fungsi: perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya, serta penunjang penyelenggaraan pemerintahan daerah. Lembaga teknis daerah dapat berbentuk "Badan", "Kantor", dan "Rumah Sakit". Contoh lembaga teknis daerah adalah: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), Badan Kepegawaian Daerah (BKD), Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Daerah, serta Kantor Satuan Polisi Pamong Praja (wikipedia).

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Indragiri Hilir Nomor 31 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Indragiri Hilir, Lembaga Teknis Daerah adalah Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Indragiri Hilir sebagai unsur pendukung tugas Bupati dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan, kebijaksanaan daerah yang bersifat spesifik, yang berbentuk Badan, Inspektorat, Kantor dan Rumah Sakit Umum.

Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan merupakan salah satu Rumah Sakit yang tersebar diseluruh Indonesia dengan tipe C terletak di Kabupaten Indragiri Hilir dan merupakan satu kesatuan instansi pemerintah daerah Kabupaten Indragiri Hillir. Keberadaan Rumah Sakit ini merupakan tanggung jawab bersama Pemerintah Daerah dan seluruh masyarakat Kabupaten Indragiri Hilir, sehingga pembangunan pelayanan kesehatan terus mengalami perkembangan. Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah. Lembaga Teknis Daerah merupakan unsur pendukung tugas kepala Daerah dalam penyusunan dan pelaksanaan kebijakan Rumah Sakit.

Sakit merupakan hal yang tidak pernah diinginkan seseorang. Pengeluaran tidak terduga terkait dengan seseorang yang terkena penyakit, ataupun mengalami suatu kejadian yang tak terduga seperti kecelakaan harus mengeluarkan biaya untuk datang ke fasilitas kesehatan. Tingginya biaya kesehatan semakin menyulitkan masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan. Salah satu metode yang dapat digunakan dalam

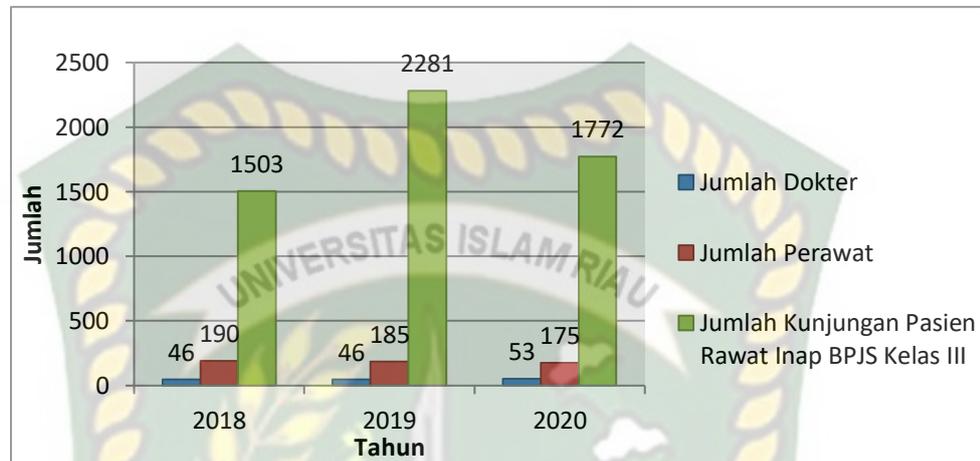
meringankan beban pembiayaan kesehatan dengan menggunakan asuransi. Upaya telah dilakukan pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan untuk masyarakat seperti adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). BPJS Kesehatan juga menjalankan fungsi pemerintahan (*governing function*) di bidang pelayanan umum (*public services*) yang sebelumnya sebagian dijalankan oleh badan usaha milik negara dan sebagian lainnya oleh lembaga pemerintahan. Gabungan antara kedua fungsi badan usaha dan fungsi pemerintahan itulah, yang dewasa ini, tercermin dalam status BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik yang menjalankan fungsi pelayanan umum di bidang penyelenggaraan jaminan sosial nasional.

BPJS Kesehatan juga dibentuk dengan modal awal dibiayai dari APBN dan selanjutnya memiliki kekayaan tersendiri yang meliputi aset BPJS Kesehatan dan aset dana jaminan sosial dari sumber-sumber sebagaimana ditentukan dalam undang-undang. Kewenangan BPJS Kesehatan meliputi seluruh wilayah Republik Indonesia dan dapat mewakili Indonesia atas nama negara dalam hubungan dengan badan-badan Internasional. Kewenangan ini merupakan karakteristik tersendiri yang berbeda dengan badan hukum maupun lembaga negara lainnya. Maka dari itu, BPJS Kesehatan merupakan salah satu bentuk Badan Hukum Milik Negara (BHMN), sehingga pelaksanaan tugasnya dipertanggungjawabkan kepada Presiden sebagai kepala pemerintahan negara.

Berdasarkan undang-undang nomor 24 tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT. Askes Indonesia menjadi BPJS Kesehatan. Pada awal 2014, PT. Askes menjadi BPJS Kesehatan. BPJS diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat lebih baik lagi dari tingkat awal hingga pelayanan paripurna (Putri, 2014). Namun, masih banyak persoalan yang terjadi di rumah sakit terkait dengan pelayanan pasien yang menggunakan BPJS. Persoalan pertama BPJS Kesehatan sudah muncul sejak proses aktivasi kartu. BPJS menerapkan aturan bahwa kartu pengguna BPJS baru bisa aktif sepekan setelah pendaftaran diterima. Padahal sakit menimpa tanpa terduga dan tak mungkin bisa ditunda. Selanjutnya, rujukan lembaga jasa kesehatan yang ditunjuk BPJS Kesehatan juga terbatas dan tidak fleksibel.

Berdasarkan data yang diperoleh jumlah pasien rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir, dapat dilihat pada tabel berikut :

**Gambar. I.1 Jumlah Dokter, Tenaga Perawat, dan pasien rawat inap BPJS kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2018-2020**



Sumber : *Rekam Medis RSUD Puri Husada Tembilahan 2020*

Berdasarkan gambar I.1 diperoleh informasi bahwa jumlah kunjungan pasien rawat inap BPJS kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan dalam 2 tahun terakhir mengalami penurunan.

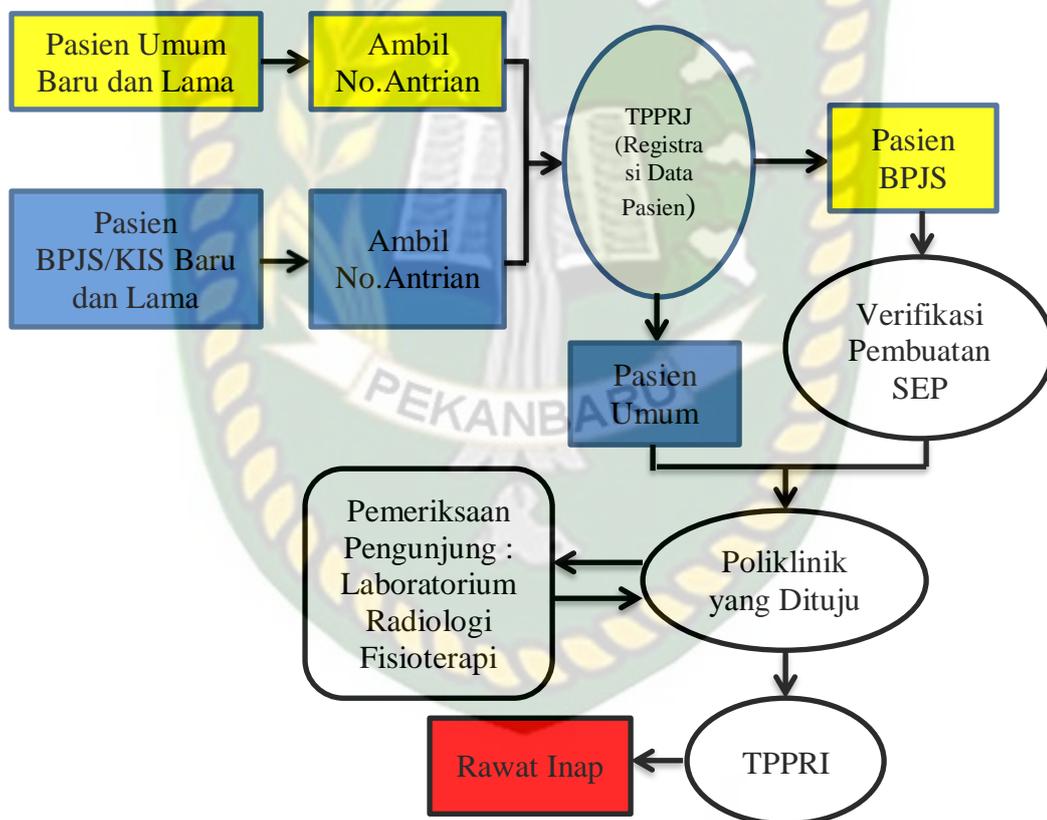
**Tabel I.1 Tenaga Medis RSUD Puri Husada Tembilahan 2020**

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Dokter Umum	22
2	Dokter Gigi	4
3	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	3
4	Dokter Spesialis Bedah	4
5	Dokter Spesialis THT KL	1
6	Dokter Spesialis Anak	4
7	Dokter Spesialis Anestesi	1
8	Dokter Spesialis Saraf	1
9	Dokter Spesialis Paru	3
10	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1
11	Dokter Spesialis Radiologi	2
12	Dokter Spesialis Jiwa	2
13	Dokter Spesialis Mata	1
14	Dokter Spesialis Kandungan	4
Jumlah		53

Sumber : *Kepegawaian RSUD Puri Husada Tembilahan 2020*

Menurut Tjipto Atmoko, Standar Operasional Prosedur merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan.

**Gambar I.2 Alur Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Pasien Rawat Inap Pengguna dan Non Pengguna BPJS di RSUD Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir**



*Sumber : Penulis 2020*

Dalam pelayanan pasien rawat inap terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur proses pelayanan pada pasien rawat inap RSUD Puri Husada Tembilahan sebagai berikut :

1. Pasien datang ke pendaftaran
2. Pendaftaran mengecek apakah pasien adalah pasien baru atau pasien lama.
3. Jika pasien adalah pasien baru, maka harus mengisi Formulir Pasien Baru.
4. Jika pasien adalah pasien lama, maka pasien memperoleh nomer antrian.
5. Pasien menyerahkan nomor antrian ke bagian registrasi.
6. Bagian registrasi mengecek apakah pasien merupakan pasien BPJS atau UMUM.
7. Jika pasien merupakan pasien BPJS, maka dilakukan verifikasi.
8. Jika pasien merupakan pasien UMUM, maka pasien menuju bagian poliklinik.
9. Untuk pasien BPJS setelah melakukan verifikasi maka pasien menuju bagian poliklinik
10. Pasien Umum atau Pasien BPJS menuju pemeriksaan Umum
11. Pasien Umum atau Pasien BPJS kembali menuju bagian poliklinik
12. Setelah dari poliklinik pasien Umum dan Pasien BPJS menuju Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap
13. Pasien Umum dan Pasien BPJS di Rawat Inap

**Tabel I.2 Fasilitas Kamar Perawatan di RSUD Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2020**

<b>Tipe Kamar</b>	<b>Fasilitas Yang didapat</b>
Kelas I	2 bed, 1 kamar mandi, AC, TV, Lemari Pasien
Kelas II	4 bed, kamar mandi, Kipas Angin, Lemari Pasien
Kelas III	6 bed, kamar mandi, Kipas Angin, Lemari Pasien

*Sumber : Rekam Medis RSUD Puri Husada Tembilahan, 2020.*

Dari Tabel I.2 ada tiga tipe ruang perawatan untuk pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan yaitu tipe Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3. Fasilitas pasien di ruang Kelas 1 yaitu

mendapatkan 2 bed disetiap kamar, 1 kamar mandi, AC, TV, dan lemari. Fasilitas pasien di ruang kelas 2 akan mendapatkan 4 bed disetiap kamar, kamar mandi, kipas angin, dan lemari. Kemudian diruang pasien kelas 3 mereka akan mendapatkan 6 bed disetiap kamar, kamar mandi, kipas angin dan lemari.

Ada tiga pilihan kelas yang berbeda di dalam pelayanan BPJS, tiap kelasnya mendapatkan fasilitas yang berbeda pula. Yang membedakan antara fasilitas BPJS kesehatan kelas satu sampai kelas tiga yaitu ruang perawatannya, sedangkan untuk obat-obatan dan rawat jalannya itu semuanya memperoleh fasilitas yang sama yaitu sama-sama tidak adanya tagihan.

Berikut penjelasan mengenai kelas BPJS berdasarkan Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Fasilitas kelas I BPJS Kesehatan

Tarif iuran untuk kelas I yaitu Rp. 80.000/bulan. Kelas I adalah pilihan pelayanan kesehatan yang paling tinggi tingkatnya, tidak hanya iurannya saja yang paing tinggi tetapi fasilitas yang didapatkan pun juga lebih memadai. Dimana kapasitas yang perawatannya yakni 2-4 pasien disatu ruangan.

2. Fasilitas kelas II BPJS Kesehatan

Besar iurannya Rp. 51.000/bulan. Ruang perawatan untuk kelas II yaitu 3-6 orang disatu ruangan.

### 3. Fasilitas kelas III BPJS Kesehatan

Besar iurannya yaitu Rp. 25.500/bulan. Sebagian besar pesertanya yaitu masyarakat menengah kebawah, dan ruang perawatannya berkapasitas 4-6 orang.

Sesuai dengan yang dijelaskan pada Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 pasal 5 dan pasal 6 menegaskan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan tanpa ada perbedaan dan setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Supaya terbentuk kualitas pelayanan kesehatan yang optimal yang diharapkan dan dibutuhkan oleh semua pasien di Rumah Sakit.

Menurut Pratiwi et al. (2014) kepuasan merupakan hasil evaluasi (penilaian) konsumen terhadap berbagai aspek kualitas pelayanan. Menyatakan kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan konsumen dan berakhir pada persepsi konsumen (Tjiptono dan Chandra, 2011). Kepuasan pasien atau peserta asuransi merupakan salah satu faktor yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menentukan keberhasilan program pelayanan. Hal ini berarti kualitas yang baik dari suatu layanan bukan berdasar pada persepsi penyedia jasa, tapi berdasarkan pada persepsi konsumen karena konsumenlah yang menikmati pelayanan yang diberikan oleh perusahaan (Trisnawati, 2015). Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat di ukur dari tingkat kepuasan pasien. Pada umumnya pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain

pada pihak rumah sakit. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut.

Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan masih memiliki beberapa masalah dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien pengguna BPJS. Di mana harusnya pelayanan dalam menangani pasien tidaklah berbeda antara pengguna jaminan dan yang pribadi. Permasalahan yang muncul yaitu adanya keluhan dari beberapa pasien pengguna BPJS terhadap kecepatan petugas dalam melayani sehingga pasien harus menunggu lama dalam menerima pelayanan sedangkan untuk non BPJS keluhan seperti ini jarang ditemui, kemudian keluhan lain dari pasien BPJS yaitu petugas aparaturnya tidak memberikan keramahan pada saat melayani pasien membuat pasien semakin tidak bersemangat sedangkan untuk non bpjs mengenai keramahan aparaturnya cukup baik dalam melayani. Dan pasien sering mengeluh atas sarana dan prasarana yang disediakan oleh pihak rumah sakit belum memadai, seperti halnya pada ruangan rawat inap pasien BPJS yang masih jauh dari layaknya ruangan pasien Non BPJS atau umum. Perspektif dari perbedaan ini mungkin perlu dimaklumi karena bedanya biaya pembayaran, tetapi disudut pandang lain seharusnya perbedaan sikap, prilaku serta sarana dan prasarana yang diberikan seharusnya tidak terlalu menampakkan perbedaan yang jelas. Ini menyebabkan pasien masih belum merasakan pelayanan yang lengkap di RSUD Puri Husada Tembilahan.

Pada penelitian ini fokus meneliti mengenai pelayanan pada rawat inap pasien pengguna BPJS kelas III, dengan alasan bahwa pasien rawat inap merupakan pasien yang gampang untuk dijumpai, untuk meminta data serta keterangan yang peneliti butuhkan serta pasien yang sering menetap di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan pada uraian latar belakang diatas maka fenomena dalam penelitian ini yaitu :

1. Terindikasi kurangnya fasilitas atau sarana prasarana yang tersedia di RSUD Puri Husada Tembilahan.
2. Terindikasi adanya keluhan dari beberapa pasien pengguna BPJS terhadap kecepatan petugas dalam melayani sehingga pasien harus menunggu lama dalam menerima pelayanan
3. Terindikasi ketidakpuasan pasien terhadap sikap dan perilaku petugas Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)”**.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan yang penulis kemukakan adalah sebagai berikut : **”Bagaimana kualitas pelayanan rawat inap pasien pengguna BPJS kelas III di RSUD Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir?”**

## C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

### 1. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui kualitas pelayanan rawat inap pengguna BPJS kelas III pada RSUD Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir

### 2. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan penelitian yang ingin diperoleh adalah :

1. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu serta dijadikan rujukan bagi peneliti dibidang kualitan pelayanan pengguna dan non pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
2. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi pihak Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan atau pihak yang terkait dalam pelaksana pelayanan kesehatan guna menciptakan kepuasan pasien

## BAB II

### STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR

#### A. Studi Kepustakaan

##### 1. Ilmu Pemerintahan

Menurut Ndraha (2011; 7) Ilmu Pemerintahan dapat didefinisikan sebagai ilmu yang mempelajari bagaimana memenuhi dan melindungi kebutuhan dan tuntutan tiap orang akan jasa-publik dan layanan-civil, dalam hubungan pemerintahan, (sehingga dapat diterima) pada saat dibutuhkan oleh yang bersangkutan.

Menurut Syafie (2005; 3) Ilmu Pemerintahan adalah ilmu yang mempelajari bagaimana melaksanakan pengurusan (eksekutif), pengaturan (legislatif), kepemimpinan dan organisasi pemerintahan (baik pusat dengan daerah, maupun rakyat dengan pemerintahannya) dalam berbagai peristiwa dan gejala pemerintahan, secara baik dan benar.

Gaftar (dalam Ndraha, 2010;16) mendefinisikan ilmu pemerintahan sebagai yang mempelajari proses politik dalam penyelenggaraan pemerintahan sebuah Negara. Menurut Musanef (dalam Syafie, 2005;32-33) ilmu pemerintahan dapat didefinisikan sebagai berikut :

- a. Suatu ilmu yang dapat menguasai dan memimpin serta menyelidiki bagaimana sebaiknya unsur-unsur dinas, berhubungan dengan keserasian kedalam hubungan antara

dinas-dinas itu dengan masyarakat yang kepentingannya diwakili oleh dinas itu.

- b. Suatu ilmu yang menyelidiki bagaimana mencari orang yang terbaik dari setiap dinas umum sebagai suatu kebulatan yang menyelidiki secara sistematis masalah kedalam dan keluar.
- c. Suatu ilmu pengetahuan yang menyelidiki bagaimana sebaiknya hubungan antara pemerintah dan diperintah, dapat diatur sedemikian rupa sehingga dapat dihindari timbulnya pertentangan-pertentangan antara pihak yang satu dengan yang lain, dan mengusahakan agar dapat keserasian pendapat serta daya tingkat yang efektif dan efisien dalam pemerintahan.
- d. Ilmu yang diterapkan dan mengadakan penyelesaian dinas umum dalam arti seluas-luasnya, baik terhadap susunan, maupun organisasi alat yang menyelenggarakan tugas penguasa, sehingga diperoleh metode-metode bekerja yang setepat-tepatnya untuk mencapai tujuan negara.

## **2. Pemerintahan**

### **a. Pengertian Pemerintahan**

Dalam penelitian ini, sebagai kerangka acuan berpikir dalam memecahkan masalah yang diajukan penulis akan memaparkan konsep-konsep atau teori-teori yang ada relevansinya untuk mendukung pemecahan masalah yang telah dikemukakan.

Secara umum, pemerintahan adalah proses atau cara pemerintah dalam menjalankan wewenangnya diberbagai bidang (ekonomi, politik, administrasi, dan lain-lain) dalam rangka mengelola berbagai urusan Negara untuk kesejahteraan masyarakat.

Menurut Sedarmayanti (2004,9) Pemerintah yang baik dapat dikatakan sebagai pemerintah yang menghormati kedaulatan rakyat, yang memiliki tugas pokok yang mencakup :

1. Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia
2. Memajukan kesejahteraan umum
3. Mencerdaskan kehidupan bangsa
4. Melaksanakan ketertiban umum, perdamaian abadi dan keadilan sosial

Sebagaimana kita ketahui, bahwa dalam studi ilmu politik gejala pemerintahan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kekuasaan. Menurut Kuper (2000;418) istilah government (pemerintahan) dan segala bentuk implikasinya merupakan jantung dari studi ilmu politik. Demikian salah satu alasan mengapa ilmu pemerintahan pada umumnya sulit melepaskan diri dari bayang-bayang ilmu politik (Ndraha, 2005;7). Bagian terakhir dari pembedaan terminology pemerintahan oleh Finer menyisakan satu pengertian yang menarik, yaitu hubungan antara yang memerintah dan yang diperintah.

Menurut Kuper (2000;419) relasi antara pemerintah dan yang diperintah berkaitan dengan sejumlah peranan pemerintah dalam melakukan intervensi terhadap warga Negara bagi upaya mencapai tujuan. Dalam fenomena yang lazim, sebagian pemerintah yang menganut paham demokrasi berupaya meminimalisir intervensi terhadap kebebasan individu. Pemerintah

demokratis biasanya menyadari dirinya sebagai “pelayan” bagi masyarakatnya. Sebaliknya, pemerintahan yang totaliter lebih memaksimalkan upaya untuk sedapat mungkin menyentuh kebebasan individu dengan menyadari diri sebagai “majikan” bagi mereka yang diperintah. Demikian keduanya memiliki alasan yang dapat diterima, baik karena kondisi masyarakat maupun keinginan dari mereka yang sebagai pemerintah.

Jika peran pemerintah sebatas otoritas politik semata guna menjaga ketentraman dan ketertiban umum melalui fungsi eksekutifnya, maka menurut Kuper (2000;417) pemerintah lebih mengacu pada proses pengelolaan politik, gaya atau model pengurusan masalah-masalah umum serta pengelolaan sumber daya umum. Dalam konteks itu, menurut Robinson setidaknya terdapat 3 nilai penting yang menjadi sentrum dalam pembicaraan pemerintahan yaitu : akuntabilitas, legitimasi, dan transparansi.

Syafie (2005;22) mengemukakan maksudnya pemerintahan dalam arti luas mempunyai kewenangan untuk memelihara kedamaian dan keamanan Negara, ke dalam dan ke luar. Oleh karena itu, pertama, harus mempunyai kekuatan militer, atau kemampuan untuk mengendalikan angkatan perang, yang kedua, harus mempunyai kekuatan legislatif atau dalam arti pembuatan perundang-undangan, yang ketiga, harus mempunyai kekuatan financial atau kemampuan untuk mencukupi keuangan

masyarakat dalam rangka membiayai ongkos keberadaan Negara dalam menyelenggarakan peraturan, hal tersebut dalam rangka penyelenggaraan kepentingan Negara.

#### **b. Tugas Pemerintahan**

Pemerintah juga merupakan kegiatan lembaga-lembaga publik dalam menjalankan fungsinya untuk mencapai tujuan Negara, dan yang menjalankan pemerintahan disebut pemerintah. Secara umum tugas-tugas pokok pemerintahan disebut pemerintah. Secara umum tugas-tugas pokok pemerintahan menurut Rasyid (1997;13) antara lain :

1. Menjamin keamanan Negara dari segala kemungkinan serangan dari luar dan menjaga agar tidak terjadi pemberontakan di dalam yang dapat menggulingkan pemerintahan yang sah melalui cara-cara kekerasan.
2. Memelihara ketertiban dengan mencegah terjadinya keributan diantara warga masyarakat, menjamin agar perubahan aparatur yang terjadi di dalam masyarakat dapat berlangsung secara damai.
3. Peraturan yang adil kepada setiap warga masyarakat tanpa membedakan status tanpa apapun yang melatarbelakangi keberadaan mereka.
4. Melakukan pelayanan umum dengan memberikan pelayanan dalam bidang-bidang yang tidak mungkin dikerjakan oleh lembaga non pemerintah.
5. Melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kesejahteraan sosial.
6. Menerapkan kebijakan ekonomi yang menguntungkan masyarakat luas.

7. Menerapkan kebijakan untuk pemeliharaan sumber daya alam dan lingkungan hidup.

**c. Fungsi Pemerintahan**

Rasyid (1997;59) menyatakan bahwa tugas-tugas pokok tersebut dapat diringkas menjadi 3 (tiga) fungsi hakiki yaitu ; pelayanan (service), pemberdayaan (empowerment), dan pembangunan (development). Pelayanan akan membuahkan keadilan dalam masyarakat, pemberdayaan akan mendorong kemandirian masyarakat, dan pembangunan akan menciptakan kemakmuran dalam masyarakat.

Oleh Ndraha (2005;85) fungsi pemerintahan tersebut kemudian diringkas menjadi 2 (dua) macam fungsi, yaitu ;

1. Fungsi Primer

Fungsi primer merupakan fungsi pemerintah yang berjalan terus menerus dan memiliki hubungan positif dengan kondisi masyarakat yang diperintah. Maksudnya adalah fungsi primer dijalankan secara konsisten oleh pemerintah, tidak terpengaruh oleh kondisi apapun tidak berkurang dan justru semakin meningkat jika kondisi masyarakat yang diperintah meningkat.

Fungsi primer dibedakan menjadi dua :

- a) Fungsi Pelayanan

Fungsi utama pemerintah adalah memberikan pelayanan yang terbaik untuk memenuhi kebutuhan masyarakat disemua sector. Masyarakat tidak akan dapat

berdiri sendiri memenuhi kebutuhan tanpa adanya pemerintah yang memberikan pelayanan. Ini merupakan fungsi yang bersifat umum dan dilakukan oleh seluruh Negara di dunia.

#### b) Fungsi Pengaturan

Pemerintah memiliki fungsi pengaturan untuk mengatur seluruh sektor dengan kebijakan-kebijakan dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, dan peraturan lainnya. Maksud dari fungsi ini adalah agar stabilitas Negara terjaga, dan pertumbuhan Negara sesuai yang diinginkan.

### 2. Fungsi Sekunder

Fungsi sekunder merupakan fungsi yang berbanding terbalik dengan kondisi dan situasi dimasyarakat. Maksudnya adalah semakin tinggi taraf hidup masyarakat, maka semakin tinggi bargaining position, tetapi semakin integrative yang diperintah, maka fungsi sekunder pemerintah berkurang atau turun. Fungsi sekunder dibedakan menjadi dua :

#### a) Fungsi Pembangunan

Fungsi pembangunan dijalankan apabila kondisi masyarakat lemah dan pembangunan akan dikontrol ketika kondisi masyarakat membaik (menuju taraf yang lebih sejahtera). Negara-negara terbelakang dan berkembang menjalankan fungsi ini lebih gencar daripada dengan maju.

b) Fungsi Pemberdayaan

Fungsi ini dijalankan jika masyarakat tidak mempunyai skill dan kemampuan untuk bisa keluar dari *comfort zone* atau zona aman. Contohnya masyarakat bodoh, miskin, tertindas, dan sebagainya. Pemerintah wajib mampu membawa masyarakat dari zona ini dengan cara melakukan pemberdayaan. Pemberdayaan dimaksud agar dapat mengeluarkan kemampuan yang dimiliki oleh masyarakat sehingga tidak menjadi beban pemerintah. Pemberdayaan dilakukan untuk meningkatkan kualitas SDM atau masyarakat. Ketergantungan terhadap pemerintahan akan semakin berkurang dengan pemberdayaan masyarakat. Sehingga hal ini akan mempermudah pemerintah mencapai tujuan Negara.

**3. Pelayanan**

**a. Pengertian Pelayanan**

Pelayanan dan pengabdian merupakan kata kunci yang akan selalu memberi motivasi dan kesadaran dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mendahulukan kewajiban dari pada hak, pengabdian dan pelayanan memberikan kesediaan rela berkorban untuk Negara dan masyarakat. Hal ini perlu dipegang teguh dalam melaksanakan tugasnya serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara materil dan spiritual yang kemudian memperlancar urusan pemerintahan dan pembangunan.

Timbulnya pelayanan umum disebabkan oleh adanya kepentingan umum masyarakat. Pelayanan umum itu sendiri

bukanlah sasaran atau kegiatan, ia merupakan suatu proses untuk mencapai sasaran tertentu yang telah ditetapkan. Peran layanan dalam proses itu adalah bertindak selaku katalisator yang mempercepat proses sesuai dengan apa yang seharusnya.

Moenir (2010;12) mengatakan pelayanan umum adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang dengan landasan faktor materil melalui sistem. Prosuder dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai haknya.

Sedangkan menurut Purwodarminto (1996;31) pelayanan adalah perbuatan atau cara seseorang secara tepat dan memuaskan. Bertolak dari pengertian pelayanan tersebut, maka setiap kegiatan yang dilakukan oleh pihak lain yang ditujukan guna memenuhi kepentingan orang banyak disebut pelayanan umum. Namun tidak berarti bahwa pelayanan itu sifatnya selalu kolektif, sebab melayani hak dan kebutuhan bersama yang telah diatur, termasuk dalam pengertian pelayanan umum.

Kelambanan pelayanan umum tidak hanya disebabkan oleh kurang baiknya cara pelayanan ditingkat bawah. Ternyata masih banyak faktor yang mempengaruhi begitu buruknya tata kerja dan birokrasi. Sudah menjadi rahasia umum bahwa dikantor-kantor pemerintah kita akan melihat banyak pegawai yang datang ke kantor hanya untuk mengisi absensi, mengikuti apel pagi, apel

siang, sementara pekerjaan-pekerjaan yang harus diselesaikan tepat waktu.

Kecenderungan lain yang melekat di dalam birokrasi adalah kurang diperhatikannya asas kejangkauan dan pemerataan dalam pelayanan. Secara normatif birokrasi seharusnya memihak kepada golongan miskin atau kelompok-kelompok pinggiran karena merekalah yang perlu dibantu untuk ikut menikmati hasil-hasil pembangunan.

#### **b. Ciri-ciri Pelayanan**

Pelayanan yang berkualitas atau bermutu memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1. Kesederhanaan, dalam artian bahwa prosedur/tata cara pelayanan diselenggarakan secara mudah, lancar, cepat, tidak berbelit-belit dan mudah dipahami serta dilaksanakan.
2. Kejelasan dan kepastian, yang menyangkut prosedur dan pelayanan umum, persyaratan pelayanan umum baik teknis maupun administratif, rincian biaya/tariff pelayanan umum dan tata cara pembayaran, jangka waktu penyelesaian pelayanan dan lain-lain.
3. Keamanan, dalam artian bahwa proses serta hasil pelayanan umum dapat memberikan keamanan dan kenyamanan serta dapat memberikan kepastian hukum.
4. Keterbukaan, dalam artian bahwa prosedur/tata cara persyaratan, satuan kerja/pejabat penanggung jawab pemberi pelayanan umum. Waktu penyelesaian dan rincian biaya/tarif serta hal-hal yang berkaitan dengan proses pelayanan umum

wajib diinformasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat, baik diminta maupun tidak diminta.

5. Efisiensi, yang meliputi persyaratan pelayanan umum hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan umum.
6. Ekonomis, dalam arti pengenaan biaya/tarif pelayanan umum harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan yaitu nilai barang atau jasa pelayanan umum dengan tidak menuntut biaya yang tinggi diluar kewajaran serta sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
7. Keadilan, keadilan yang merata dalam artian cakupan atau jangkauan pelayanan umum harus diusahakan seluas mungkin.
8. Ketepatan waktu, dalam artian pelaksanaan pelayanan umum dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

Menurut Syafruddin (1999;43) pelayanan yang memuaskan mengandung empat unsur yaitu :

1. Pelayanan kemudahan dalam pengurusan kepentingan atau mendapatkan perlakuan yang sama dalam pengurusan suatu kepentingan.
2. Mendapatkan pelayanan yang wajar
3. Pelayanan yang merata dan sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama
4. Pelayanan yang diberikan tanpa memandang status atau kedudukan seseorang.

#### 4. Pelayanan Publik

##### a. Pengertian Pelayanan Publik

Secara normatif, tugas penyelenggaraan pemerintahan adalah untuk melayani dan mengatur berbagai kepentingan dan kebutuhan masyarakat, seperti yang dijelaskan Miftah Thoha (2005;97) bahwa ; tugas pelayanan lebih menekankan kepada mendahulukan kepentingan umum, mempermudah urusan publik, mempersingkat waktu proses pelaksanaan urusan. Sedangkan tugas mengatur lebih menekankan kepada kepuasan atau power yang melekat pada posisi jabatan birokrasi. Dengan demikian dapat dipahami bahwa fungsi pelayanan selalu berkaitan dengan kepentingan umum dan bukan dimaksudkan untuk orang perorang.

Menurut Miftah Thoha (2002;43) secara lebih spesifik memberikan penjelasan tentang pelayanan publik, bahwa ; pelayanan adalah suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang dan atau kelompok orang atau instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Mustopadidjaja (1999;56) menekankan komitmen terhadap kompetensi dalam pengelolaan kebijakan pelayanan, pelayanan berarti semangat pengabdian yang mengutamakan efisiensi dan keberhasilan bangsa dalam membangun, yang dimanifestasikan antara lain dalam perilaku “melayani bukan dilayani, mendorong

bukan menghambat, mempermudah bukan mempersulit, sederhana bukan berbelit-belit, terbuka untuk semua orang bukan segelintir orang” makna administrasi publik sebagai wahana penyelenggara pemerintahan Negara yang esesinya “melayani publik” harus dihayati benar-benar oleh para penyelenggara pemerintahan Negara. Pada prinsipnya merupakan pekerjaan yang harus dilakukan dan terdiri pelaksanaan bagaimana menunaikan suatu pekerjaan tersebut, mengatur serta menyusun dari aktifitas yang ada dalam sebuah organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh instansi organisasi.

Standar pelayanan adalah suatu tolak ukur yang dipergunakan untuk acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai komitmen atau janji dari pihak penyedia pelayanan kepada pelanggan untuk berkualitas (Jiana, 2005;73)

Menurut Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang – undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa atau pelayanan administrative yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Menurut Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KEMENPAN RB) No 17 Tahun 2017, Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan adalah

segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan, penerima pelayanan, maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang – undangan.

Dari beberapa definisi yang telah di kemukakan diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah suatu kegiatan melayani publik baik berinteraksi langsung atau tidak sebagai upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat.

#### **b. Ciri-ciri Pelayanan Publik**

Menurut Kasmir (2006:34) pelayanan publik yang baik memiliki ciri – ciri sebagai berikut:

- a) Tersedianya karyawan yang baik
- b) Tersedianya sarana dan prasarana yang baik
- c) Bertanggung jawab kepada setiap nasabah (pelanggan) sejak awal hingga akhir
- d) Mampu melayani secara cepat dan tepat
- e) Mampu berkomunikasi
- f) Memberikan jaminan kerahasiaan setiap transaksi.
- g) Memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik
- h) Berusaha memahami kebutuhan nasabah (pelanggan)
- i) Mampu memberikan kepercayaan kepada nasabah (pelanggan)

#### **c. Tujuan Pelayanan Publik**

Tujuan pelayanan pada umumnya adalah bagaimana mempersiapkan pelayanan publik tersebut yang dikehendaki atau dibutuhkan oleh publik, dan bagaimana menyatakan dengan tepat kepada publik mengenai pilihannya dan cara mengaksesnya yang

direncanakan dan disediakan oleh pemerintah (Zeithaml, Valarie A. (et.al). 1990). Lebih lanjut Zeithaml mengatakan, tujuan pelayanan publik adalah sebagai berikut :

1. Menentukan pelayanan yang disediakan, apa saja macamnya;
2. Memperlakukan pengguna layanan sebagai customers;
3. Berusaha memuaskan pengguna layanan, sesuai dengan yang diinginkan mereka;
4. Mencari cara penyampaian pelayanan yang paling baik dan berkualitas;
5. Menyediakan cara-cara, bila pengguna pelayanan tidak ada pilihan. (Zeithaml, Valarie A. (et.al). 1990)

## **5. Standar Pelayanan Publik**

### **a. Pengertian Standar Pelayanan Publik**

Menurut Ridwan dan Sudrajat (2009;103) setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan adalah ukuran yang diberlakukan dalam penyelenggaraan pelayanan yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima layanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan.

## **b. Komponen Standar Pelayanan Publik**

Menurut Komponen Standar Pelayanan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009, dalam peraturan ini terdapat Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*) meliputi :

- a. Persyaratan
- b. Sistem, mekanisme dan prosedur
- c. Jangka waktu pelayanan
- d. Biaya/tarif
- e. Produk pelayanan
- f. Penanganan pengaduan, saran dan masukan

Dalam peraturan ini yang menjadi fokus dalam proses penyusunan Standar Pelayanan adalah komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan penyampaian pelayanan. Bagian ini menjadi fokus perhatian dalam penyusunan dikarenakan pada komponen ini pihak penyelenggara pelayanan berhubungan dengan pengguna pelayanan. Komponen Standar Pelayanan pada bagian ini wajib dipublikasikan. Penyusunan Rancangan Standar Pelayanan selain perlu memperhatikan komponen Standar Pelayanan, organisasi Penyelenggara pelayanan juga perlu memperhatikan spesifikasi jenis pelayanan yang akan disusun Standar Pelayanan. Fokus pada spesifikasi jenis pelayanan ini penting untuk menghindari kesalahan dalam penentuan persyaratan, waktu,

prosedur maupun biaya pelayanan. Langkah-langkah yang harus dilakukan dalam penyusunan Rancangan Standar Pelayanan adalah:

1. Identifikasi Persyaratan

Persyaratan adalah syarat (dokumen atau barang/hal lain) yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif. Persyaratan pelayanan merupakan suatu tuntutan yang harus dipenuhi, dalam proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Persyaratan pelayanan dapat berupa dokumen atau barang/hal lain, tergantung kebutuhan masing-masing jenis pelayanan.

2. Identifikasi Prosedur

Prosedur adalah tata cara pelayanan yang diberlakukan bagi penerima pelayanan. Prosedur pelayanan merupakan proses yang harus dilalui seorang pelanggan untuk mendapatkan pelayanan yang diperlukan. Disamping itu, penyelenggara pelayanan wajib memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP). Hasil yang diharapkan dari tahapan ini adalah tahapan proses pelayanan sebagai bahan penyusunan Standar Operasional Prosedur

3. Identifikasi Waktu

Waktu pelayanan adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis

pelayanan. Kemudian waktu-waktu yang diperlukan dalam setiap proses pelayanan (dari tahap awal sampai akhir) dijumlahkan untuk mengetahui keseluruhan waktu yang dibutuhkan. Dalam menghitung waktu, perlu betul-betul memperhatikan baik prosedur yang mengatur hubungan dengan pengguna layanan, maupun prosedur yang mengatur hubungan antar petugas.

#### 4. Identifikasi Biaya/Tarif

Biaya adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.

#### 5. Identifikasi Produk Pelayanan

Produk pelayanan dapat berupa penyediaan barang, jasa dan/atau produk administrasi yang diberikan dan diterima pengguna layanan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang ditetapkan. Proses identifikasi produk pelayanan dapat dilakukan berdasarkan keluaran (*output*) yang dihasilkan dari setiap tahap pelayanan. Proses identifikasi ini dilakukan untuk setiap jenis pelayanan.

#### 6. Penanganan Pengelolaan Pengaduan

Bentuk-bentuk pengelolaan pengaduan yang banyak digunakan antara lain : penyediaan kotak saran/kotak pengaduan, sms, portal

pengaduan dalam website, dan penyediaan petugas penerima pengaduan. Untuk mempermudah penanganan pengaduan, perlu dibuatkan prosedur pengelolaan pengaduan.

## **6. Kualitas Pelayanan Publik**

### **a. Pengertian Kualitas Pelayanan Publik**

Dwiyanto (1995;10) menyatakan bahwa salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengetahui kualitas pelayanan adalah dengan menyangkut tingkat kepuasan pelanggan terhadap kualitas layanan organisasinya. Selanjutnya Dwiyanto menyatakan pelayanan adalah sebagai suatu sistem aktifitas kerja sama dua orang atau lebih dari sesuatu yang tidak berwujud dan tidak pandang bulu yang sebagian besar termasuk kedalam aktifitas pemerintahan.

Menurut Zeithaml dan Bitner (dalam Pratiwi 2014), untuk mengetahui konsep dari kualitas pelayanan menyebutkan bahwa mutu pelayanan yang diterima konsumen dinyatakan dalam ukuran besarnya ketidaksesuaian antara harapan dan keinginan dengan tingkat persepsi mereka terhadap pelayanan yang akan diperoleh.

Mutu pelayanan merupakan suatu indikator pelayanan kesehatan yang menjadi salah satu indikator penentu citra institusi pelayanan kesehatan di masyarakat. Kualitas RS dijadikan sebagai jasa kesehatan pada kualitas pelayanan medis dan keperawatan

yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan strategi kegiatan jaminan mutu.

Secara sederhana, Fandy, dkk (2008;67) mengatakan bahwa kualitas dapat diartikan sebagai produk yang bebas cacat. Dengan kata lain, produk sesuai dengan standar (target, sasaran atau persyaratan yang biasa didefinisikan, diobservasi dan diukur). Kualitas mencerminkan semua dimensi penawaran produk yang menghasilkan manfaat bagi pelanggan.

Mutu merupakan sebuah kata yang penting bagi penyedia jasa yaitu suatu tindakan yang harus dikerjakan dengan baik. Aplikasi mutu sebagai sifat dari penampilan produk atau kinerja merupakan bagian utama strategi perusahaan dalam rangka meraih keunggulan yang berkesinambungan, baik sebagai pemimpin pasar ataupun sebagai strategi untuk terus tumbuh (Kotler, 2009).

Bonar (2001;45) mendefinisikan kualitas sebagai sesuatu yang diputuskan pelanggan yang didasarkan atas pengalaman nyata pelanggan terhadap produk atau jasa yang kemudian diukur berdasarkan persyaratan pelanggan tersebut. Sedangkan Kantz (2000;59) mengatakan kualitas adalah karakteristik atau atribut dari sesuatu yang merupakan penilaian subjektif konsumen.

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas adalah hasil penilaian pelanggan berdasarkan apa yang dialaminya setelah ia memakai produk atau jasa yang dihasilkan oleh suatu perusahaan.

Tjiptono (2008;93) mendefinisikan kualitas jasa adalah keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan untuk memenuhi tingkat keinginan dari pelanggan

#### **b. Ciri-ciri Kualitas Pelayanan Publik**

Dalam menilai kualitas suatu produk secara umum memiliki kesamaan dengan penilaian kualitas jasa. Menurut Tjiptono (1996;56) ciri-ciri atau atribut-atribut yang ada dalam kualitas pelayanan yang dapat dijadikan tolak ukur penelitian adalah :

1. Ketepatan waktu pelayanan, yang meliputi waktu tunggu dan waktu proses
2. Akurasi pelayanan, yang meliputi bebas dari kesalahan-kesalahan
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan
4. Kemudahan mendapatkan pelayanan, misalnya banyaknya petugas yang melayani dan banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer
5. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi dan lain-lain.
6. Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti ruang tunggu ber AC, kebersihan, dan lain-lain.

#### **c. Dimensi Kualitas Pelayanan Publik**

Zeithaml, Parasuraman dan Berry dalam Pasolong (2010:135) mengungkapkan bahwa penilaian kualitas pelayanan jasa dievaluasi menjadi lima dimensi pokok yang terdiri dari *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, serta *empathy*. Penjelasan kelima dimensi untuk menilai kualitas pelayanan tersebut adalah :

1. *Tangibles* (bukti fisik) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan secara komunikasi serta kendaraan operasional. Dengan demikian bukti langsung/wujud merupakan suatu indikator yang paling konkrit. Wujudnya berupa segala fasilitas yang secara nyata dapat terlihat
2. *Reliability* (kepercayaan) merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan. Menurut Lovelock, *reliability to perform the promised service dependably, this means doing it right, over a period of time*. Artinya keandalan adalah kemampuan perusahaan untuk menampilkan pelayanan yang dijanjikan secara tepat dan konsisten. Keandalan dapat diartikan mengerjakan dengan benar sampai kurun waktu tertentu. Pemenuhan janji pelayanan yang tepat dan memuaskan meliputi ketepatan waktu dan kecakapan dalam menanggapi keluhan pelanggan serta pemberian pelayanan secara wajar dan akurat
3. *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu sikap tanggap pegawai dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan dan dapat menyelesaikan dengan cepat. Kecepatan pelayanan yang diberikan merupakan sikap tanggap dari petugas dalam pemberian pelayanan yang dibutuhkan. Sikap tanggap ini

merupakan suatu akibat akal dan pikiran yang ditunjukkan pada pelanggan.

4. *Assurance* (jaminan) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pegawai, bebas dari bahaya, resiko dan keraguan-keraguan. Jamunan adalah upaya perlindungan yang disajikan untuk masyarakat bagi warganya terhadap resiko yang apabila resiko itu terjadi akan dapat mengakibatkan gangguan dalam struktur kehidupan yang normal.
5. *Empathy* (empati) meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan. Empati merupakan *individualized attention to customer*. Empati adalah perhatian yang dilaksanakan secara pribadi atau individu terhadap pelanggan dengan menempatkan dirinya pada situasi pelanggan.

## **7. Rumah Sakit**

### **a. Pengertian Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan. Dalam jejaringan kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah sakit adalah organisasi yang bersifat padat karya, padat modal, padat teknologi dan padat keterampilan.

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 menyebutkan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan memberikan dua jenis pelayanan kepada masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan pelayanan keperawatan (Azwar, 2007)

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 1957, rumah sakit adalah institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial, berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap kegiatan pelayanan medis serta perawatan. Institusi pelayanan ini juga merupakan latihan personil dan riset kesehatan (Saleh dan Satrianegara, 2010).

#### **b. Fungsi Rumah Sakit**

Menurut undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 fungsi rumah sakit adalah:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Fungsi rumah sakit yang meliputi dua aspek diatas, tidak secara keseluruhan dapat dilakukan oleh seluruh rumah sakit milik pemerintah atau swasta, tetapi tergantung pada klasifikasi rumah sakit. Berdasarkan klasifikasi rumah sakit dapat diketahui bahwa rumah sakit dengan kategori kelas A, mempunyai fungsi, jumlah dan kategori ketenagaan, fasilitas, dan kemampuan pelayanan yang lebih besar daripada rumah sakit dengan kelas lainnya yang lebih rendah, seperti kelas B II, B I, C dan kelas D. Fungsi-fungsi ini dilaksanakan dalam kegiatan *Intramural* (didalam rumah sakit) dan *ekstramural* (diluar rumah sakit). Kegiatan *intramural* dibagi menjadi 2 kelompok besar yaitu pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan.

### c. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Azwar A. (2010), Rumah Sakit di Indonesia dibedakan atas 5 tipe yaitu:

1. Rumah sakit tipe A. rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis yang luas, serta tempat pelayanan rujukan tertinggi.

2. Rumah Sakit tipe B. rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis yang terbatas, di rencanakan rumah sakit ini di dirikan disetiap ibu kota provinsi yang menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten.
3. Rumah Sakit tipe C. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, ada empat pelayanan spesialis yaitu penyakit dalam, bedah, kesehatan anak, serta kebidanan dankandungan.
4. Rumah Sakit tipe D. Rumah sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas tipe C.
5. Rumah Sakit tipe E. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Misalnya Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Paru, Rumah Sakit Bersalin, dan sebagainya.

**d. Petugas Pelayanan Kesehatan**

Menurut Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 Rumah Sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga non kesehatan.

Menurut Ida A (2014) menyebutkan jenis pelayanan kesehatan di Rumah Sakit terdiri dari :

1. Pelayanan Tenaga Medis

Peraturan Menteri Kesehatan RI No 262/Menkes/Per/VII/1979 tentang standar ketenagaan dirumah sakit pemerintah, menyatakan bahwa yang

dimaksud dengan tenaga medis adalah seorang lulusan fakultas kedokteran atau Kedokteran Gigi dan Pasca sarjana yang memberikan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis.

#### 2. Pelayanan Tenaga Perawat / Bidan

Tenaga paramedis merupakan orang yang paling sering berhubungan dengan pasien. Hal ini perawat dituntut untuk mempunyai keahlian dibidangnya. Menurut Surat keputusan Menteri, dijelaskan bahwa tenaga paramedis/perawat adalah seorang yang lulus dari sekolah atau akademi perawatan kesehatan yang memberikan pelayanan perawatan paripurna.

#### 3. Pelayanan Penunjang Medik

Pelayanan penunjak medik di rumah sakit meliputi: a) laboratorium kimiawi, haematologi, bakteriologi, virologi otopsi, dan kamar jenazah, b) diagnostik imaging yaitu: radiografi, tomografi, radioisotop, USG dan CT-Scan, laboratorium kardiopulmoner meliputi elektroka diografi tes fungsi paru dan kateteris.

#### 4. Pelayanan Administrasi

Pelayanan administrasi merupakan kegiatan pelayanan tata usaha yang meliputi pelayanan surat menyurat, kearsipan, pembukuan dan lain-lain. Tujuan

pelayanan administrasi adalah menciptakan suasana administrasi yang lancar dan menyenangkan bagi pasien. Kesan pertama kali bagi pasien rawat jalan terbentuk sewaktu pasien berbicara pertama kali dengan penerimaan pasien.

## **8. Pelayanan Rawat Inap**

### **a. Pengertian Pelayanan Rawat Inap**

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya.

Menurut Revans dalam Anjaryani (2009) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu :

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

- d. Tahap *Inspection*, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- e. Tahap *Control*, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan.

Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

Menurut Suprpto dalam Aditama (2004) pelayanan rawat inap merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita yang berlangsung selama lebih 24 jam. Klasifikasi pasien rawat inap yang datang ke rumah sakit dibagi berdasarkan cara pembayaran, kedatangan dan cara masuk. Berdasarkan cara pembayaran pasien dibagi menjadi pasien jaminan perusahaan, asuransi, BPJS dan bayar sendiri.

Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan ditinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selain pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (Posma 2001 yang dikutip dari Anggraini 2008).

Jadi rawat inap adalah pelayanan pasien yang perlu menginap dengan cara menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi medik atau

pelayanan medik lainnya dan memerlukan pengawasan dokter dan perawat serta petugas medik lainnya setiap hari.

**b. Tujuan Pelayanan Rawat Inap**

1. Membantu penderita memenuhi kebutuhannya sehari-hari sehubungan dengan penyembuhan penyakitnya.
2. Mengembangkan hubungan kerja sama yang produktif baik antara unit maupun antara profesi.
3. Menyediakan tempat/ latihan/ praktek bagi siswa perawat.
4. Memberikan kesempatan kepada tenaga perawat untuk meningkatkan keterampilannya dalam hal keperawatan.
5. Meningkatkan suasana yang memungkinkan timbul dan berkembangnya gagasan yang kreatif.
6. Mengandalkan evaluasi yang terus menerus mengenai metode keperawatan yang dipergunakan untuk usaha peningkatan.
7. Memanfaatkan hasil evaluasi tersebut sebagai alat peningkatan atau perbaikan praktek keperawatan dipergunakan.

**c. Kualitas Pelayanan Rawat Inap**

Jacobalis dalam Anjaryani (2009) menyampaikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan diruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah:

1. Penampilan keprofesian atau aspek klinis  
Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya
2. Efisiensi dan efektivitas  
Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.
3. Keselamatan pasien

Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien.

4. Kepuasan pasien

Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan social pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

Menurut Adji Muslihuddin dalam Anjaryani (2009) mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik, apabila :

1. Memberikan rasa tenang kepada pasiennya yang biasanya orang sakit.
2. Menyediakan pelayanan yang benar-benar profesional dari setiap strata pengelola rumah sakit. Pelayanan bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pulang pasien.

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut :

1. Petugas menerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera.
2. Penanganan pertama dari perawat harus mampu membuat menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar. Penanganan oleh para dokter dan perawat yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa mereka tidak salah memilih rumah sakit.
3. Ruangan yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumah sakit.
4. Peralatan yang memadai dengan operator yang profesional.
5. Lingkungan rumah sakit yang nyaman.

#### **d. Standar Pelayanan Rawat Inap**

Standar minimal rawat inap di rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Pemberian layanan rawat inap adalah Dokter spesialis, dan perawat dengan minimal pendidikan D3.
2. Penanggungjawab pasien rawat inap 100 % adalah dokter.
3. Ketersediaan pelayanan rawat inap terdiri dari anak, penyakit dalam, kebidanan, dan bedah.
4. Jam kunjung dokter spesialis adalah pukul 08.00 – 14.00 setiap hari kerja.
5. Kejadian infeksi paska operasi kurang dari 1,5 %.
6. Kejadian infeksi nosokomial kurang dari 1,5 %.
7. Kematian pasien lebih dari 48 jam : kurang dari 0,24 %.
8. Kejadian pulang paksa kurang dari 5 %.
9. Kepuasan pelanggan lebih dari 90 %.

#### **e. Klasifikasi Ruang Perawatan Rawat Inap**

1. Di ruang perawatan kelas III bagi :
  - a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan
  - b. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III
2. Di ruang perawatan kelas II bagi :
  - a. Pegawai Negeri Sipil dan penerima pension Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
  - b. Anggota TNI dan penerima pension Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.

- c. Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya
  - d. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya
  - e. Peserta Pekerja Penerima Upah bulanan sampai dengan 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak beserta anggota keluarganya
  - f. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.
3. Di ruang perawatan kelas I bagi :
- a. Pejabat Negara dan anggota keluarganya
  - b. Pegawai Negeri Sipil dan penerima Pegawai Negeri Sipil golongan III dan IV beserta anggota keluarganya.
  - c. Anggota TNI dan penerima pension Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan III dan golongan IV beserta anggota keluarganya
  - d. Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya
  - e. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya
  - f. Veteran dan perintis kemerdekaan beserta anggota keluarganya
  - g. Peserta Pekerja Penerima Upah bulanan sampai dengan 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 2 (dua) anak beserta anggota keluarganya

- h. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

## **9. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS)**

### **a. Pengertian BPJS**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum nirlaba. Dan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan 2014 ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia (UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS)

### **b. Klasifikasi Peserta BPJS (UU SJSN 2004)**

1. Peserta PBI jaminan kesehatan terdiri atas orang yang tergolong fakir miskin dan tidak mampu
2. Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :

- a) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu :
  - 1) Anggota TNI dan POLRI
  - 2) Pegawai Negeri Sipil
  - 3) Pejabat Negara
  - 4) Pegawai pemerintahan non pegawai negeri
  - 5) Pegawai Swasta
  - 6) Pegawai yang tidak termasuk salah satu di atas yang menerima upah
- b) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya :
  - 1) Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri
  - 2) Pekerja yang tidak termasuk angka 1 yang bukan penerima upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan
- c) Bukan pekerja dan anggota keluarganya :
  1. Investor
  2. Pemberi Kerja
  3. Penerima Pensiun

**c. Pendaftaran BPJS**

1. Cara mendaftar BPJS secara online
  - a) Siapkan KTP, KK, NPWP, Nomor Rekening BRI, BNI, atau Mandiri
  - b) Kunjungi website BPJS, isi formulirnya, pilih jenis kelas pelayanan BPJS
  - c) Pembayaran premium berupa transfer bank ke virtual account
  - d) Setelah membayar kartu BPJS (e-ID) bisa dicetak dan digunakan

2. Cara mendaftar BPJS secara offline

- a) Siapkan fotocopy Kartu Keluarga 1 lembar, fotocopy KTP 1 lembar, dan pas foto 3x4 1 lembar
- b) Pergi ke kantor BPJS terdekat dan isi formulir
- c) Pembayaran premi pertama kamu akan berupa transfer bank ke virtual account
- d) Setelah bayar, bukti transfer digunakan untuk mencetak kartu JKN yang menandakan kamu sudah resmi menjadi peserta BPJS kesehatan.

**d. Dasar Hukum BPJS**

1. UU. No 24 Tahun 2011 tentang BPJS
2. UU. No 40 Tahun 2004 tentang SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional)
3. Keputusan Menteri Sosial No. 146/HUK/2013 tentang penetapan kriteria dan pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu
4. Keputusan Menteri Sosial No. 147/HUK/2013 tentang penetapan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan

**B. Penelitian Terdahulu**

Penelitian tentang “Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)” juga pernah diteliti sebelumnya, namun tetap ada perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table berikut :

Tabel II.1 : Penelitian terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Ahmad Alkhudri	Analisis Kualitas Pelayanan Pengguna Kartu Badan Penyelenggara n Jaminan Sosial di Pusat Kesehatan Masyarakat Harapan Raya Kota Pekanbaru	a. Sama-sama meneliti tentang BPJS b. Penelitian sama-sama membahas kualitas pelayanan	a. Penelitian sebelumnya dilakukan di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru. Sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD Puri Husada Tembilahan Indragiri Hilir b. Peneliti sebelumnya hanya meneliti mengenai pasien BPJS saja. Sedangkan penelitian yang penulis meneliti dua pasien yaitu pasien pengguna BPJS dan non BPJS
2	Wahyuni	Kualitas Pelayanan Rawat Inap Terhadap Pasien Bpjs di Rsud Salewangan Maros	a. Sama-sama meneliti tentang BPJS b. Penelitian sama-sama membahas kualitas pelayanan	a. Penelitian sebelumnya dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangan Maros. Sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD Puri Husada Tembilahan Indragiri Hilir b. Peneliti sebelumnya hanya meneliti mengenai pasien BPJS saja, penelitian yang dilakukan penulis meneliti dua pasien yaitu pasien BPJS dan non BPJS
3	Vivia Ozora Bitjoli, Odi Pinontoan, Andi	Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs dan Non Bpjs Terhadap	Sama-sama meneliti pasien BPJS dan Non BPJS	a. Penelitian sebelumnya dilakukan di RSUD Tobelo. Sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD

	Buanasari	Pelayanan Pendaftaran di Rsud Tobelo		Puri Husada Tembilihan Indragiri Hilir b. Penelitian sebelumnya meneliti tingkat kepuasan terhadap pelayanan pendaftaran sedangkan penelitian yang dilakukan penulis yaitu kualitas pelayanan terhadap pasien rawat inap
4	Aisah Ayu Nur Pertiwi	Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan pada Pasien Bpjs dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan Rsud Kota Surakarta	a. Sama-sama meneliti dua pasien yaitu pasien BPJS dan Non BPJS b. Penelitian sama-sama membahas kualitas pelayanan	a. Penelitian sebelumnya dilakukan di RSUD Kota Surakarta. Sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD Puri Husada Tembilihan Indragiri Hilir b. Penelitian sebelumnya membahas mengenai pelayanan pasien rawat jalan sedangkan penelitian ini membahas mengenai pelayanan pasien rawat inap
5	Sekarwidy a Prabanasti ti	Analisis Perbedaan Persepsi Terhadap Mutu Pelayanan Antara Pasien Bpjs dan Non Bpjs di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam (Rsi) Siti Aisyah Madiun	a. Sama-sama meneliti tentang BPJS b. Penelitian sama-sama membahas kualitas pelayanan	Penelitian sebelumnya dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. Sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD Puri Husada Tembilihan Indragiri Hilir

Sumber data : Olahan Data Penulis, Tahun 2020

Secara garis besar bisa dilihat bahwa persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu sama-sama membahas mengenai kualitas pelayanan, yang melibatkan pasien pengguna BPJS. Sedangkan perbedaannya terletak pada lokasi penelitian dan waktu penelitian.

### C. Kerangka Pikir

Berdasarkan teori yang telah diuraikan dalam studi kepustakaan, maka penulis membuat suatu kerangka pikiran dari penelitian ini sebagai berikut :

**Gambar II.1 Kerangka Pikir Kualitas Pelayanan Rawat Inap Pasien Pengguna BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan**



*Sumber : Modifikasi Penulis 2020*

#### D. Konsep Operasional

Konsep operasional merupakan batasan penelitian terhadap variabel yang digunakan dalam penelitian jika untuk lebih memudahkan dalam menganalisis serta memperjelas arah penelitian, maka penulis merasa perlu membatasi dengan mengoperasionalkan konsep-konsep yang digunakan sehingga nantinya memberikan suatu kebenaran didalam penelitian ini, maka penulis mengemukakan konsep-konsep yang dipakai diantaranya yaitu sebagai berikut :

1. Pelayanan adalah aktivitas seseorang, sekelompok orang atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan.
2. Rumah sakit adalah bagian yang sangat penting dari suatu sistem kesehatan. Dalam jejaring kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah sakit adalah organisasi yang bersifat padat karya, padat modal, padat teknologi dan padat keterampilan.
3. Bukti langsung (*Tangibles*) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
4. Keandalan (*Reability*) yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
5. Daya tanggap (*Responsiviness*) yaitu keinginan para staff untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
6. Jaminan (*Assurance*) yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan dapat dipercaya yang dimiliki para staff, bebas dari biaya, resiko atau keraguan.

7. Empati yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi dengan baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.

### E. Operasionalisasi Variabel

Adapun penjabaran variabel-variabel pelayanan publik dalam operasional variabel dapat dilihat pada table berikut :

**Tabel II.2 Konsep Operasional Variabel**

Konsep 1	Variabel 2	Indikator 3	Sub Indikator 4	Skala Ukuran 5
<p>Pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang dengan landasan faktor materil melalui sistem. Prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai haknya Moenir (2010;12)</p> <p>Menurut Zaithaml, Pasuraman dan Berry dalam Pasolong (2010:135) bahwa penilaian kualitas pelayanan jasa dievaluasi</p>	<p>Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah</p>	1. Bukti Langsung (Tangibles)	<p>a. Menyediakan fasilitas dan perlengkapan yang dibutuhkan pasien</p> <p>b. Melakukan pengelolaan serana dan prasarana dengan baik</p> <p>c. Pegawai dan petugas memberikan informasi yang jelas kepada para pasien</p>	<p>a. Baik</p> <p>b. Kurang Baik</p> <p>c. Tidak Baik</p>
		2. Kehandalan (Reliability)	<p>a. Memberikan pelayanan yang baik serta dapat memuaskan</p> <p>b. Memberikan pelayanan dengan cepat</p> <p>c. Memberikan penjelasan mengenai tata cara prosedurnya</p>	<p>a. Baik</p> <p>b. Kurang Baik</p> <p>c. Tidak Baik</p>

menjadi lima dimensi pokok yang terdiri dari reliability, responsiveness, assurance (yang mencakup competence, courtesy, credibility, dan security), empathy (yang mencakup access, communication dan understanding the customer), serta tangible.	3. Daya Tanggap (Responsiveness)	<p>a. Memberikan informasi yang jelas serta akurat kepada para pasien</p> <p>b. Pelayanan yang diberikan oleh pegawai dan petugas harus sesuai dengan ketetapan waktu yang telah ditentukan</p> <p>c. Pegawai dan petugas dapat dengan cepat tanggap dalam melayani pasien</p>	<p>a. Baik</p> <p>b. Kurang Baik</p> <p>c. Tidak Baik</p>
	4. Jaminan (Assurance)	<p>a. Memiliki pegawai dan petugas yang terampil</p> <p>b. Kesopanan serta keramahan pegawai dan petugas</p> <p>c. Pegawai dan petugas harus memiliki sifat tanggung jawab</p>	<p>a. Baik</p> <p>b. Kurang Baik</p> <p>c. Tidak Baik</p>
	5. Empati	<p>a. Pegawai dan petugas memiliki sifat empati kepada para pasien</p> <p>b. Pegawai dan petugas dapat berkomunikasi secara baik dengan pasien</p> <p>c. Menerima pengaduan maupun kritikan yang diberi oleh pasien</p>	<p>a. Baik</p> <p>b. Kurang Baik</p> <p>c. Tidak Baik</p>

Sumber : Modifikasi Penulis, 2020

## F. Teknik Pengukuran

Menurut Sugiyono (2011:61) variabel independen (bebas) adalah “Merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat)”.

Variabel terikat atau dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2011:61)

Dari konsep-konsep pengukuran yang telah dikemukakan, maka penulis menetapkan teknik pengukuran variabel, adapun teknik-teknik pengukuran untuk variabel kualitas pelayanan pasien rawat inap pengguna BPJS pada Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir adalah variabel independen (bebas) yang meliputi lima dimensi yang mempengaruhi variabel dependen (terikat) yaitu kepuasan pasien, maka dilakukan pengukuran terhadap masing-masing indikator sebagai :

a. Bukti Langsung (*Tangibles*), ukuran penilaiannya adalah :

Baik : Apabila semua indikator variabel berada pada kategori baik, atau jawaban responden pada tabel 66% keatas

Kurang Baik : Apabila semua indikator variabel berada pada kategori baik, atau jawaban responden pada tabel 34%-65%

Tidak Baik : Apabila semua indikator variabel berada pada kategori baik, atau jawaban responden pada tabel 33%

b. Keandalan (*Reliability*), ukuran penilaiannya adalah :

Baik : Apabila semua indikator variabel berada pada kategori baik, atau jawaban responden pada tabel 66% keatas

Kurang Baik : Apabila semua indikator variabel berada pada kategori baik, atau jawaban responden pada tabel 34%-65%

Tidak Baik : Apabila semua indikator variabel berada pada kategori baik, atau jawaban responden pada tabel 33%

c. Daya Tanggap (*Responsiviness*) ukuran penilaiannya adalah :

Baik : Apabila semua indikator variabel berada pada kategori baik, atau jawaban responden pada tabel 66% keatas

Kurang Baik : Apabila semua indikator variabel berada pada kategori baik, atau jawaban responden pada tabel 34%-65%

Tidak Baik : Apabila semua indikator variabel berada pada kategori baik, atau jawaban responden pada tabel 33%

d. Jaminan (*Assurance*), ukuran penilaiannya adalah :

Baik : Apabila semua indikator variabel berada pada kategori baik, atau jawaban responden pada tabel 66% keatas

Kurang Baik : Apabila semua indikator variabel berada pada kategori baik, atau jawaban responden pada tabel 34%-65%

Tidak Baik : Apabila semua indikator variabel berada pada kategori baik, atau jawaban responden pada table 33%

e. Empati, ukuran penilaiannya adalah :

Baik : Apabila semua indikator variabel berada pada kategori baik, atau jawaban responden pada tabel 66% keatas

Kurang Baik : Apabila semua indikator variabel berada pada kategori baik, atau jawaban responden pada tabel 34%-65%

Tidak Baik : Apabila semua indikator variabel berada pada kategori baik, atau jawaban responden pada table 33%

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Tipe Penelitian

Penelitian merupakan serangkaian pengamatan yang dilakukan selama jangka waktu tertentu terhadap suatu fenomena yang memerlukan jawaban dan penjelasan. Metode penelitian mempunyai peranan yang penting dalam upaya menghimpun data yang diperlukan dalam penelitian serta dalam melakukan analisis masalah yang diteliti. Peneliti menggunakan tipe survey penelitian deskriptif, yaitu salah satu jenis penelitian yang tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti antara fenomena yang diuji. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan keadaan sesungguhnya atau yang sebenarnya tentang Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna BPJS).

Penelitian deskriptif adalah uraian sistematis tentang teori dan hasil penelitian yang relevan dengan variabel yang diteliti (Sugiono, 2016:63). Kemudian metode penelitian ini adalah metode kuantitatif. Menurut Sugiyono (2012:16) proses penelitian kuantitatif adalah penelitian yang bersifat linear, dimana langkah-langkahnya jelas, mulai dari rumusan

masalah, berteori, berhipotesis, mengumpulkan data, analisis data dan membuat kesimpulan dan saran.

Penelitian kuantitatif lebih menekankan pada penggunaan angka-angka yang membuatnya lebih mendetail dan jelas, selain itu penggunaan tabel, grafik dan juga diagram.

### **B. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian adalah tempat atau wadah diadakan suatu penelitian. Penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir. Alasan peneliti memilih RSUD Puri Husada Tembilahan dikarenakan adanya gejala pelayanan pegawai yang kurang efektif dalam melayani pasien rawat inap pengguna BPJS pada Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir. Sehingga masyarakat yang membutuhkan pelayanan merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan, seharusnya sebagai salah satu instansi pemerintah yang bertujuan memberikan *service* dituntut selalu memberikan pelayanan-pelayanan yang optimal dengan kinerja yang baik. Selain itu alasan peneliti memilih Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan yaitu lokasi ini relatif dekat dengan domisili peneliti sehingga mudah diakses dan dijangkau serta lebih efektif.

### **C. Populasi dan Sampel**

Populasi dan sampel merupakan keseluruhan objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan

dengan masalah penelitian atau keseluruhan unit atau individu dalam ruang lingkup yang akan diteliti.

### **1. Populasi**

Menurut Sugiyono (2018:130) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek atau subyek yang dipelajari, tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek tersebut.

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah rata-rata pasien rawat inap BPJS kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan dalam 3 bulan terakhir yakni bulan Oktober-Desember 2020. Berdasarkan data, jumlah kunjungan pasien rawat inap BPJS kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan bulan Oktober-Desember 2020 adalah 405 pasien dan jumlah rata-rata kunjungan per bulan adalah 135 pasien. Maka populasi dalam penelitian ini sebanyak 135 pasien.

### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010:118). Sampel pada penelitian ini adalah pasien rawat inap pengguna BPJS kelas III yang

dilayani dalam hal ini yaitu pasien yang menggunakan fasilitas rawat inap pengguna BPJS kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel III.1 Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian**

No	Subjek Penelitian	Populasi	Sampel	Persentase
1	Kepala Bagian Tata Usaha	1	1	100%
2	Dokter Umum	22	11	50%
3	Pegawai Administrasi BPJS	3	1	33%
4	Pasien Rawat Inap BPJS Kelas III	135	25	18,5% %
<b>Jumlah</b>		<b>159</b>	<b>38</b>	<b>-</b>

*Sumber : Data Olahan Peneliti, 2020*

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa populasi dalam penelitian ini yaitu Kepala Bagian Tata Usaha sebanyak 1 orang dengan sampel 1 orang, Dokter Umum sebanyak 22 orang dengan sampel 11 orang, Pegawai Administrasi BPJS 3 orang dengan sampel 1 orang, kemudian jumlah Pasien Rawat Inap BPJS kelas III sebanyak 135 orang dengan sampel 25 orang.

#### **D. Teknik Penarikan Sampel**

Menurut Sugiyono (2001: 60) menyatakan bahwa sampling kuota adalah teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan.

Menurut Sugiyono (2008:122) Sampling jenuh atau sensus adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

Menurut Sugiyono (2001:57) teknik simple random sampling adalah teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

Teknik yang digunakan pada penarikan sampel pada penelitian ini yang penulis gunakan untuk pasien rawat inap pengguna BPJS kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir menggunakan teknik quota Sampling. Alasan menggunakan teknik quota Sampling adalah karena jumlah populasi banyak sehingga peneliti harus menetapkan jumlah populasi yang akan diteliti. Sedangkan untuk Kepala Bagian Tata Usaha, Pegawai Administrasi BPJS menggunakan penarikan sensus karena jumlah populasi tidak terlalu besar, kemudian untuk Dokter Umum menggunakan teknik simple random sampling. Alasan menggunakan simple random sampling karena terbatasnya pengetahuan terhadap unsur-unsur populasi.

#### **E. Jenis dan Sumber Data**

Adapun jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung pada saat kita melakukan penelitian, sumber data yang diperoleh secara langsung dari orang-orang atau responden yang secara sengaja dipilih untuk memperoleh data-data atau informasi yang ada relafansinya dengan permasalahan penelitian. Data yang diperoleh seperti :

- 1) Identitas responden
  - 2) Tanggapan responden tentang Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna BPJS)
2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang dikutip dari sumber-sumber tertentu yang digunakan sebagai pendukung data primer, sumber data sekunder ini merupakan sumber data yang melengkapi serta memperkaya sumber data primer atau sumber data sekunder ini diperoleh dari pendukung. Data sekunder yang merupakan sumber data yang akan melengkapi sumber data primer, yaitu dari sejumlah literature buku-buku dan data yang dikumpulkan dari sejumlah data yang tersedia secara tertulis yang berupa gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir, data jumlah pegawai, tingkat pendidikan pegawai, serta data-data lain menurut penulis dapat melengkapi penelitian ini.

#### **F. Teknik Pengumpulan Data**

Untuk memperoleh data yang diperlukan, maka penulis di sini menggunakan teknik-teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data melalui formulir-formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada seseorang atau sekumpulan orang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti. Kuesioner merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dapat

mendeskripsikan tanggapan pasien yang melakukan rawat inap bagi pengguna BPJS.

2. Observasi merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan secara langsung dari dekat terdapat fenomena obyek yang terjadi atau diteliti, sehingga memungkinkan untuk memperoleh gambaran dari fenomena yang dulit diperoleh dari orang-orang yang dijadikan sumber data.

Teknik ini dilakukan karena untuk mencari dan mendapatkan sesuatu di luar atau tidak mungkin diperoleh dari sumber data langsung, sehingga dapat diharapkan nilai data yang diterima melalui pengamatan langsung akan memberikan kekuatan pandangan tentang nilai atau validitas data tersebut, sebagai pembandingan dari sumber data baku yang sudah ada. Dan dalam penelitian ini teknik observasi yang digunakan adalah observasi non partisipan. Teknik ini dilakukan dengan jalan peneliti langsung ke obyek penelitian untuk mendapatkan fakta melalui pendekatan pada tiap-tiap sumber data guna untuk memperoleh gambaran tentang kebiasaan mereka, prosedur pelayanan dan akuntabilitas.

3. Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan cara Tanya jawab secara langsung kepada responden yaitu Kepala Bagian Tata Usaha Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir, Dokter Umum, dan Pegawai Administrasi BPJS.
4. Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara meneliti dokumen-dokumen yang relevan dengan

permasalahan penelitian. Dengan teknik ini akan terkumpul data yang diperoleh dari narasumber tetapi terdapat pada berbagai sumber tertulis, seperti dokumen-dokumen yang dikeluarkan pemerintah, laporan-laporan dan arsip-arsip lainnya.

#### **G. Teknik Analisis Data**

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2012:89).

Analisis data yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif (analisa data dengan satu variabel). Setelah data terkumpul, maka data tersebut kemudian penulis klasifikasikan sesuai dengan kebutuhan analisa.

Selanjutnya dianalisa secara kualitatif yang hasilnya akan disajikan dalam bentuk tabel, angka, presentase, dan dilengkapi dengan uraian serta keterangan yang mendukung, sehingga dapat diambil kesimpulannya. Teknik analisis data penulis dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Menjabarkan kata numerik dari satu variabel dengan sebaran (distribusi) frekuensi dengan tingkat skala pengukuran.

2. Sebaran data numerik ini dianalisis berdasarkan bobot dan nilai responden
3. Tipe skala pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala likert, digunakan untuk mendapatkan presentase persepsi dari satu indikator.  
Rumus Skala Likert :  $\frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Tertinggi}} \times 100$
4. Ukuran persepsi dianalisis berdasarkan rentang pengukuran yang dirumuskan.
5. Hasil persepsi dari setiap indikator di Rekapitulasi dan ditarik persentase dari satu variabel pelaksanaan
6. Hasil persepsi disimpulkan berdasarkan rentang penilaian yang telah dirumuskan.

#### H. Jadwal Penelitian

**Tabel III.2 : Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian Tentang Kualitas Pelayanan Rawat Inap Pasien Pengguna BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir**

No	Jenis Kegiatan	Tahun 2020															
		November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Persiapan Penyusunan	■															
2	Seminar UP		■														
3	Perbaikan UP			■	■												
4	Revisi Kuesioner					■											
5	Rekomendasi Survey						■	■									
6	Survey Lapangan								■	■	■						
7	Analisis Data												■				
8	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian													■			
9	Konsultasi Revisi Skripsi														■		
10	Ujian Konferehensif Skripsi															■	■
11	Revisi Skripsi																■
12	Penggandaan Skripsi																■

Sumber data : Modifikasi penulis tahun 2020

## **I. Rencana Sistematika Laporan Penelitian**

Adapun sistematika penulisan usulan penelitian dalam bentuk skripsi ini dibahas dalam 6 Bab. Dimana pembahasan-pembahasan bab mempunyai kaitan antara satu dengan yang lainnya yaitu :

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Pada bab ini dimulai dengan latar belakang masalah, dalam uraian berikutnya dibahas mengenai perumusan masalah, serta tujuan dan kegunaan penelitian.

### **BAB II : STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR**

Bab ini merupakan landasan teoritis untuk dapat melakukan pembahasan usulan penelitian lebih lanjut yang mana berbagai teori yang berhubungan dengan penelitian ini. Selanjutnya akan diuraikan Kerangka Pikir, Konsep Operasional, Konsep Variabel Penelitian dan Teknik Pengukuran

### **BAB III : METODE PENELITIAN**

Bab ini terdiri dari Tipe Penelitian, Lokasi Penelitian, Populasi dan Sampel, Teknik Penarikan Sampel, Jenis dan Sumber Data, Teknik Pengumpulan Data, Teknik Analisis Data, Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian serta Sistematika Penulisan Skripsi

### **BAB IV : DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN**

Pada bab ini memuat tentang gambaran Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir.

Struktur organisasi, fungsi dan tugas organisasi, sumber daya organisasi.

#### BAB V : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini terdiri dari hasil penelitian dan hasil pembahasan yang dilakukan oleh penulis yaitu tentang Kualitas Pelayanan Rawat Inap Pasien Pengguna BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir.

#### BAB VI: PENUTUP

Pada bab terakhir ini merupakan bab penutup, penulis membaginya kedalam sub bab yaitu kesimpulan dan saran berkaitan dengan Kualitas Pelayanan Rawat Inap Pasien Pengguna BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir.

## BAB IV

### DISKRIPSI LOKASI PENELITIAN

#### A. Gambaran Umum Kabupaten Indragiri Hilir

Kabupaten Indragiri Hilir terletak di sebelah Timur Provinsi Riau atau pada bagian Timur pesisir Pulau Sumatera. Secara resmi terbentuk pada tanggal 14 Juli 1965 sesuai dengan tanggal ditanda-tanganinya Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1965. Karena letak posisi Kabupaten Indragiri Hilir di pantai Timur pesisir Pulau Sumatera, maka Kabupaten ini dapat dikategorikan sebagai daerah pantai. Panjang garis pantai Kabupaten Indragiri Hilir adalah 339.5 Km dan luas perairan laut meliputi 6.318 Km<sup>2</sup> atau sekitar 54.43 % dari luas wilayah. Kabupaten Indragiri Hilir yang merupakan bagian wilayah Provinsi Riau, memiliki luas wilayah 1.367.551 Ha, dengan jumlah pulau-pulau kecil sebanyak 25 pulau. Secara geografis terletak pada posisi 00 36'LU —10 07' LS dan 1040 10' — 1020 32' BT. Adapun batas wilayah administrasi Kabupaten Indragiri Hilir adalah sebagai berikut :

- Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Pelalawan;
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Tanjung Jabung Barat (Provinsi Jambi)
- Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Indragiri Hulu; dan
- Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Karimun, dan Kabupaten Lingga (Provinsi Kepulauan Riau).

Berdasarkan letak dan posisinya yang startegis, keberadaan Kabupaten Indragiri Hilir di Pantai Timur Sumatera memiliki prospek yang cukup tinggi bagi pengembangan wilayah dan pertumbuhan ekonomi, karena posisinya yang berdekatan dengan pusat-pusat pertumbuhan seperti Batam dan Karimun, serta berada di wilayah perairan yang mampu mengakses berbagai wilayah dalam maupun luar negeri. Hal ini merupakan salah satu potensi yang dapat dikembangkan untuk menjadikan Kabupaten Indragiri Hilir sebagai “Pintu gerbang Timur Sumatera “ dalam berbagai aktifitas pembangunan. Kabupaten Indragiri Hilir merupakan daerah pantai dan rawa pasang surut dengan penyebaran sungai hampir di seluruh kecamatan. Disamping sungai, selat dan terusan juga terdapat parit-parit untuk mengendalikan arus air pada saat pasang surut, kondisi ini menggambarkan karakteristik wilayah ini yang juga lebih dikenal dengan sebutan “Negeri Seribu Parit”. Selain itu, Kabupaten Indragiri Hilir juga dikenal dengan hasil pertaniannya, yaitu kelapa, sehingga dijuluki dengan “Hampanan Kelapa Dunia”.

Untuk lebih jelasnya mengenai luas dan presentase wilayah menurut kecamatan di Kabupaten Indragiri Hilir dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel IV.1 Luas dan Presentase Wilayah Menurut Kecamatan di Kabupaten Indragiri Hilir**

No	Kecamatan	Luas	Persentase
1	Batang Tuaka	1,50.25	9.05
2	Concong	160.29	1.38
3	Enok	880.86	7.59
4	Gaung	1,021.74	8.80
5	Gaung Anak Serka	612.75	5.28
6	Kateman	561.09	4.83
7	Kempas	364.49	3.14
8	Kemuning	525.48	4.68
9	Keritang	543.45	4.53
10	Kuala Indragiri	511.63	4.41
11	Mandah	1,479.24	12.75
12	Pelangiran	531.22	4.58
13	Pulau Burung	520	4.48
14	Reteh	407.75	3.51
15	Sungai Batang	145.99	1.26
16	Tanah Merah	721.56	6.22
17	Teluk Belengkong	499	4.30
18	Tembilahan	197.37	1.70
19	Tembilahan Hulu	180.62	1.56
20	Tempuling	691.19	5.96
Jumlah		11.605.97	100.00

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Indragiri Hilir, 2020

Setiap Organisasi atau Instansi Pemerintah harus mempunyai suatu rencana, pandangan dan pencapaian untuk masa depan dalam menangani dan melaksanakan setiap tugas dan pekerjaan dengan kata lain visi dan misi bertujuan untuk setiap yang dilaksanakan terstruktur dan sesuai dengan sistematis, strategi dan tetap pada pedoman yang telah ditetapkan.

Adapun visi dan misi Kabupaten Indragiri Hilir sebagai berikut :

Visi : Indragiri Hilir Berjaya dan Gemilang

Misi :

1. Mewujudkan Daya Saing Daerah.
2. Mewujudkan Suasana Kehidupan Masyarakat dan Penyelenggara Pemerintah Yang Demokrasi.
3. Mewujudkan Pemerataan Pembangunan dan Hasil-Hasilnya.
4. Mewujudkan Suasana Aman, Damai, dan Harmonis Yang Bermoral Beretika dan Berbudaya.
5. Mewujudkan Daerah Yang Memiliki Peran Penting pada Tingkat Regional Nasional dan Internasional.

#### **B. Profil Singkat Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir**

Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan adalah salah satu Rumah Sakit Kabupaten Indragiri Hilir yang terletak di Kota Tembilahan dengan luas lahan 3,2 Ha. Pada 12 Nopember 1984 diresmikan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Tipe D, oleh Gubernur Propinsi Riau Imam Munandar, 23 Agustus 1994 dengan SK Bupati Kepala Daerah Tingkat II Kabupaten Indragiri Hilir No KPTS.177/VIII/HK-1994, atas dasar persetujuan Menteri Kesehatan dengan SK No 193/MENKES/SK/II/1993, 23 Februari 1993 ditetapkan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Tipe C.

Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan adalah rumah sakit rujukan regional dari Rumah Sakit Umum daerah lainnya di Kabupaten Indragiri Hilir. Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) melalui SK

Bupati Indragiri Hilir No 194/IV/HK-2011, 11 April 2011 dengan status BLUD Bertahap. Seiring dengan peningkatan volume aktivitas dan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada, maka pada tahun 2012 ditetapkan menjadi BLUD Penuh berdasarkan SK Bupati Indragiri Hilir No 387/VIII/HK-2012, 15 Agustus 2012 tentang Penetapan Status Penuh Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada telah mendapat sertifikat akreditasi bersyarat tingkat dasar, tertanggal 9 Desember 2011.

### C. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor : 31 Tahun 2008, Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan adalah Instansi Pelaksana Teknis Daerah yang berada dan bertanggung jawab kepada Bupati Indragiri Hilir.

RSUD Puri Husada Tembilahan dipimpin oleh seorang kepala kantor yang disebut Direktur ( Eselon III b ). Direktur dibantu oleh beberapa pejabat struktural lain :

1. Kabag. Tata Usaha membawahi :
  - a. Kasubag. Umum dan Kepegawaian
  - b. Kasubag. Keuangan dan Perlengkapan
  - c. Kasubag. Perencanaan dan Pengendalian
2. Kabid. Pelayanan Keperawatan membawahi :
  - a. Kasi. Pelayanan Keperawatan
  - b. Kasi. Etika dan Mutu Keperawatan.
3. Kabid. Pelayanan Medis dan Penunjang Medis membawahi :
  - a. Kasi. Pelayanan Medis dan Pencegahan
  - b. Kasi. Pelayanan Penunjang Medis

4. Kabid. Penunjang Non Medis membawahi :

- a. Kasi. Rekam Medis dan Pelaporan
- b. Kasi. Instalasi dan Pemeliharaan

#### **D. Tugas Pokok dan Fungsi Susunan Organisasi RSUD Puri Husada Tembilahan**

1. Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, dipadukan dengan upaya promotif dan preventif serta melaksanakan upaya rujukan.
2. Melaksanakan paradigma sehat dan pelayanan prima yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.
  - a. Bagian Pertama, Direktur
    1. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai tugas memimpin, merencanakan, membina mengkoordinasikan dan mengawasi serta mengevaluasi pelaksanaan tugas sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
    2. Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan fungsi:
      - a) Penyelenggaraan pelayanan medis
      - b) Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis
      - c) Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan
      - d) Penyelenggaraan rujukan
      - e) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan
      - f) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan
      - g) Pelaksanaan tugas-tugas kesekretariatan
      - h) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah.

b. Bagian Kedua, Bagian Tata Usaha

1. Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Direktur lingkup penatausahaan dan kesekretariatan
2. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana tersebut pada ayat (1), Bagian Tata Usaha melaksanakan fungsi:
  - a) Mengkoordinasikan penyusunan rencana program dan kegiatan RS
  - b) Pelaksanaan pelayanan administrasi umum dan kepegawaian
  - c) Pelaksanaan pelayanan administrasi keuangan dan perlengkapan
  - d) Pelaksanaan pelayanan perencanaan dan pengendalian.
  - e) Pembinaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan administrasi penatausahaan.

c. Bagian Ketiga, Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Bagian Tata Usaha lingkup administrasi umum dan kepegawaian.
2. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud ayat (1), Sub Bagian Umum dan Kepegawaian melaksanakan fungsi:
  - a) Penyusunan bahan rencana dan program kegiatan lingkup administrasi umum dan pengelolaan data kepegawaian
  - b) Pengelolaan administrasi umum, yang meliputi naskah dinas, penataan kearsipan administrasi RS, administrasi perjalanan dinas
  - c) Pelaksanaan keamanan dan ketertiban lingkungan RS serta operasional dan pengendalian ambulance
  - d) Melaksanakan administrasi kepegawaian yang meliputi penyusunan rencana dan bahan, penyusunan Daftar Urut Kepangkatan
  - e) Melaksanakan pengusulan kenaikan pangkat, izin/cuti
  - f) Melaksanakan pembinaan ketenagaan serta mutasi dilingkungan RS
  - g) Melakukan evaluasi dan pelaporan administrasi umum dan kepegawaian.

- d. Bagian Keempat, Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan
1. Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas bagian tatausaha lingkup Keuangan dan Perlengkapan
  2. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud ayat (1) Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan mempunyai fungsi:
    - a) Penyusunan rencana dan program sub bagian keuangan dan perlengkapan
    - b) Membuat usulan penggunaan anggaran dan belanja RS
    - c) Melaksanakan administrasi keuangan, perbendaharaan, verifikasi, pengendalian, laporan dan pertanggung jawaban keuangan
    - d) Melaksanakan administrasi perlengkapan/barang milik Negara/Daerah
    - e) Melaksanakan inventarisasi RS, laporan periodik barang
    - f) Melaksanakan penerimaan/retribusi pelayanan RS
    - g) Melaksanakan pembayaran keuangan.
- e. Bagian Kelima, Sub Bagian Perencanaan dan Pengendalian
1. Sub Bagian Perencanaan dan Pengendalian mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Bagian tata usaha lingkup Perencanaan dan Pengendalian.
  2. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud ayat (1), Sub Bagian Perencanaan dan Pengendalian melaksanakan fungsi:
    - a) Melaksanakan pengelolaan data kebutuhan perencanaan
    - b) Penyusunan rencana program dan kegiatan RS
    - c) Melaksanakan pengendalian pelaksanaan program dan kegiatan RS
    - d) Penyusunan pelaporan kinerja RS.
    - e) Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan RS.
- f. Bagian Keenam, Bidang Pelayanan Keperawatan
1. Bidang Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Direktur lingkup Bidang Keperawatan.

2. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud ayat (1), Bidang Pelayanan Keperawatan melaksanakan fungsi:
  - a) Pelayanan Keperawatan
  - b) Etika dan Mutu Keperawatan.
- g. Bagian Ketujuh, Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan
  1. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Bidang Pelayanan Keperawatan.
  2. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud ayat (1), Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan mempunyai fungsi:
    - a) Melaksanakan pengelolaan logistik dan tenaga keperawatan
    - b) Melaksanakan pengawasan dan pengendalian kegiatan pelayanan keperawatan
    - c) Melaksanakan pengawasan asuhan keperawatan
    - d) Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelayanan keperawatan.
- h. Bagian Kedelapan, Kepala Seksi Etika dan Mutu Keperawatan
  1. Kepala Seksi Etika dan Mutu Keperawatan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Bidang Pelayanan Keperawatan.
  2. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud ayat (1), Kepala Seksi Etika dan Mutu Keperawatan melaksanakan fungsi:
    - a) Melaksanakan pengawasan, pembinaan etika dan mutu pelayanan keperawatan
    - b) Melaksanakan koordinasi pendidikan dan pelatihan tenaga keperawatan
    - c) Menyusun rencana pengembangan jenjang karir tenaga keperawatan
    - d) Mengkoordinir penyusunan standar prosedur tetap pelayanan keperawatan
    - e) Mengkoordinir mobilisasi/transfer pasien
    - f) Koordinator klinikal instruktur.
- i. Bagian kesembilan, Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis
  1. Bidang Pelayanan Medis dan penunjang Medis melaksanakan tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Direktur lingkup Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis.

2. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud ayat (1), Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis melaksanakan fungsi:
  - a) Pelayanan Medis dan Pencegahan
  - b) Pelayanan Penunjang Medis.

j. Bagian Kesepuluh, Kepala Seksi Pelayanan dan Pencegahan

1. Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Pencegahan melaksanakan tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis
2. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud ayat (1), Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Pencegahan melaksanakan fungsi:
  - a) Pembinaan etika dan mutu pelayanan medis
  - b) Mengkoordinir pendidikan dan pelatihan pengembangan karir tenaga medis
  - c) Penyusunan dan pemantauan pelaksanaan standar prosedur tetap pelayanan medis
  - d) Perencanaan kebutuhan tenaga pelayanan medis
  - e) Perencanaan kebutuhan peralatan dan bahan kesehatan
  - f) Melaksanakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja
  - g) Melaksanakan pencegahan infeksi nosokomial dan penyakit menular
  - h) Melaksanakan surveilans.

k. Bagian Kesebelas, Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medis

1. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medis mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Bidang Pelayanan Penunjang Medis
2. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud ayat (1), Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medis melaksanakan fungsi:
  - a) Perencanaan pengelolaan ketenagaan kefarmasian, laboratorium, rehabilitasi medik, gizi, radiographer dan refraksionis
  - b) Perencanaan kebutuhan peralatan dan bahan kesehatan penunjang medis
  - c) Melaksanakan pemantauan dan pengawasan fasilitas pelayanan penunjang medis
  - d) Melaksanakan pembinaan tenaga penunjang medis
  - e) Melaksanakan pengembangan karir tenaga penunjang medis

- f) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan prosedur kerja dan pelayanan penunjang medis
- g) Membuat laporan kegiatan penunjang medis.

l. Bagian kedua belas, Bidang Penunjang Non Medik

- 1. Bidang Penunjang Non Medik mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Direktur lingkup Bidang Penunjang Non Medik.
- 2. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud ayat (1), Bidang Penunjang Non Medik melaksanakan fungsi:
  - a) Rekam Medik dan Pelaporan
  - b) Instalasi dan Pemeliharaan

m. Bagian Ketiga belas, Kepala Seksi Rekam Medik dan Pelaporan

- 1. Sub Bidang Rekam Medik dan Pelayanan melaksanakan tugas pokok sebagian tugas Bidang Penunjang Non Medik
- 2. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud ayat (1), Kepala Seksi Rekam Medik dan Pelaporan melaksanakan fungsi:
  - a) Melaksanakan koordinasi perencanaan kebutuhan rekam medik dan pelaporan
  - b) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan harian, bulanan, triwulan dan tahunan
  - c) Melaksanakan administrasi rujukan pasien
  - d) Melaksanakan administrasi legislasi dan kir kesehatan
  - e) Melaksanakan administrasi visum et repertum
  - f) Melaksanakan registrasi

n. Bagian Keempat belas, Kepala Seksi Instalasi dan Pemeliharaan

- 1. Sub Bidang Instalasi dan Pemeliharaan melaksanakan tugas pokok sebagian tugas Bidang Penunjang Non Medik
- 2. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud ayat (1), Kepala Seksi Instalasi dan Pemeliharaan melaksanakan fungsi:
  - a) Menyusun kebutuhan instalasi dan pemeliharaan
  - b) Melaksanakan pemeliharaan sarana dan prasarana
  - c) Melaksanakan pemeliharaan peralatan kesehatan
  - d) Mengkoordinir petugas cleaning service dan kesehatan lingkungan
  - e) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi kegiatan instalasi dan pemeliharaan

- f) Membuat laporan pelaksanaan kesehatan lingkungan RS
- g) Melaksanakan kalibrasi peralatan kesehatan

### E. Sumber Daya Manusia

Guna mendukung pelaksanaan operasional RSUD Puri Husada Tembilahan mempunyai kekuatan Sumber Daya Manusia Sebanyak 403 orang, terbagi atas 3 (tiga) kategori tenaga yaitu tenaga dengan status Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 244 orang dan status Honorarium Daerah sebanyak 100 orang serta Tenaga Kerja Sukarela (TKS) sebanyak 59 orang.

**Tabel IV.2 Rekapitulasi Daftar Ketenagaan Menurut Status Kepegawaian RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2020**

No	Jenis Tenaga	Status			Jumlah
		PNS	Kontrak	Sukarela	
1	Tenaga Medis	33	9	3	45
2	Tenaga Perawat dan Keperawatan	136	40	24	200
3	Tenaga Non Keperawatan	35	14	10	59
4	Tenaga Non Medis	40	37	22	99
Jumlah		244	100	59	403

Sumber : Kepegawaian RSUD Puri Husada Tembilahan 2020

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit pada hakekatnya merupakan jenis-jenis pelayanan Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah/pemerintah provinsi/pemerintah kabupaten/kota dengan standar kinerja yang ditetapkan. Namun demikian mengingat kondisi masing-masing daerah yang terkait dengan sumber daya yang tidak merata maka diperlukan penahanan dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal oleh masing-masing daerah sejak ditetapkan pada tahun 2007

sampai dengan tahun 2012, sesuai dengan kondisi atau perkembangan kapasitas daerah. Mengingat Standar Pelayanan Minimal sebagai hak konstitusional maka Standar Pelayanan Minimal menjadi prioritas dalam perencanaan dan penganggaran daerah.

Dengan disusunnya Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit diharapkan dapat membantu pelaksanaan penerapan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit . Standar Pelayanan Minimal dapat dijadikan acuan bagi pengelola Rumah Sakit dan unsur terkait dalam melaksanakan perencanaan, pembiayaan, dan pelaksanaan setiap jenis pelayanan. Adapun Standar Pelayanan Minimal pelayanan rawat inap BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan yaitu :

**Tabel IV.3 Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Rawat Inap BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan**

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar Pelayanan
Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan rawat inap	1. Dr. Spesialis 2. Perawat minimal pendidikan D3
	2. Dokter sebagai penanggung jawab pasien rawat inap	1. 100%
	3. Ketersediaan pelayanan rawat inap	1. Anak 2. Penyakit dalam 3. Kebidanan 4. Bedah
	4. Jam visite dokter spesialis	1. Jam 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
	5. Kejadian infeksi pasca operasi	1. $\leq 1,5 \%$

	<p>6. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian</p> <p>7. Kejadian pulang paksa</p> <p>8. Kepuasan pelanggan</p> <p>9. Rawat Inap TB  a. penegakkan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikropis TB  b. Terlaksana kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit</p> <p>10. Ketersediaan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit yang memberikan pelayanan jiwa</p>	<p>1. 100%</p> <p>1. <math>\leq 5\%</math></p> <p>1. <math>\geq 90\%</math></p> <p>1. <math>\geq 60\%</math>  2. <math>\geq 60\%</math></p> <p>1. Napza, gangguan Psikotik, gangguan nerotik, dan gangguan mental</p>
--	---	---

Sumber : Rekam Medis RSUD Puri Husada Tembilahan 2020

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)” dengan terlebih dahulu memberikan kuisioner penelitian yang telah disebarakan kepada para responden yang terpilih dalam penelitian ini.

Adapun hasil penelitian merupakan data yang diolah berdasarkan teknik analisis data. Sedangkan cara penulis memperoleh data didasarkan pada teknik pengumpulan data seperti kuisioner, observasi dan wawancara dengan pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir serta masyarakat yang melakukan pengobatan.

Selanjutnya dari data yang diperoleh tentang Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), secara otomatis muatan pembahasan dalam penulisan skripsi ini. Berkaitan dengan hal tersebut, penulis akan memaparkan hasil penelitian yang terkait langsung dengan pelayanan tentang Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) tersebut.

Adapun hasil penelitian tentang Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) diuraikan sebagai berikut :

#### **A. Identitas Responden**

Identitas responden perlu dikemukakan dalam suatu penelitian supaya data yang diperoleh betul-betul dapat dipercaya dan dipertanggung jawabkan. Adapun berdasarkan Identitas Responden yang akan diuraikan dalam penelitian ini yang akan dilakukan berdasarkan jenis kelain, tingkat umur, dan tingkat pendidikan responden.

Dari pelaksanaan penelitian ini, ditetapkan sebanyak 13 orang responden dari pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir serta 25 orang responden dari masyarakat. Kuisisioner ini dibagikan kepada responden sebanyak 37 rangkap, dan 3 rangkap wawancara untuk Kepala Bagian Tata Usaha 1 rangkap, kemudian Dokter Umum 1 Rangkap, dan Pegawai Administrasi 1 rangkap. Kuisisioner ini kemudian dijawab oleh responden yang terpilih dalam penelitian ini, maka semua kuisisioner sebanyak 37 rangkap dan 3 rangkap wawancara telah dikembalikan semua dan dapat diolah lebih lanjut.

##### **1. Jenis Kelamin Responden**

Identitas responden yang disajikan dalam pengumpulan data dan informasi menurut jenis kelamin yang memiliki jenis kelamin laki-laki dan

perempuan. Hal ini hanya disajikan sebagai data responden yang akan berpengaruh terhadap hasil penelitian. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel V.1 Jenis Kelamin Responden Penelitian Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)**

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
1	Laki-laki	15	39%
2	Perempuan	23	61%
	<b>Jumlah</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data Olahan Peneliti 2021*

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah responden perempuan lebih dominan dari pada laki-laki, dengan jumlah responden perempuan sebanyak 23 orang atau 61% sedangkan responden laki-laki berjumlah 15 orang atau 39%.

## 2. Tingkat Umur Responden

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

**Tabel V.2 Umur Responden Penelitian Tentang Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)**

No	Umur	Jumlah	Presentase
1	15-30 Tahun	10	26%
2	31-40 Tahun	13	34%
3	<b>41-50 Tahun</b>	<b>15</b>	40%
	<b>Jumlah</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data Olahan Peneliti 2021*

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa tingkat umur responden dalam penelitian ini paling banyak adalah 41-50 tahun sebanyak 15 orang atau dengan presentase 40% dan 31-40 tahun sebanyak 13 orang atau 34%, sedangkan yang paling sedikit adalah umur 15-30 tahun sebanyak 10 orang atau 26%.

### 3. Tingkat Pendidikan Responden

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi jawaban yang akan diberikan oleh responden, semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka semakin baik pula jawaban yang diberikan terhadap rangkaian pertanyaan yang diberikan oleh penelitian dalam kuisisioner penelitian. Dari hasil penelitian tentang Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) serta penyebaran kuisisioner maka identitas responden penelitian yang digunakan berdasarkan tingkat pendidikan yang tertera pada tabel berikut ini :

**Tabel V.3 Tingkat Pendidikan Responden Penelitian Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)**

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Presentase
1	SD	4	10,5%
2	SMP	6	16%
3	SMA	12	31,5%
4	Diploma III	0	0%
5	Strata Satu (S1)	16	42%
<b>Jumlah</b>		<b>38</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Olahan Peneliti 2021

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan responden paling banyak lulusan S1 yaitu sebanyak 16 orang dengan presentase 42% sedangkan tingkat pendidikan paling sedikit yaitu SD sebanyak 4 orang dengan presentase 10,5%

**B. Hasil Penelitian Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)**

Undang-Undang Dasar 1945 mengemukakan bahwa Negara wajib melayani setiap warga Negara dan penduduk untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Seluruh kepentingan publik harus dilakukan oleh pemerintah sebagai penyelenggaraan Negara. Penyelenggaraan pelayan publik merupakan upaya Negara untuk memenuhi kebutuhan dasar hak-hak sipil warga Negara atas barang, jasa dan pelayanan administrasi yang disediakan oleh pemerintah.

Salah satu fungsi pemerintah adalah memberikan pelayanan baik bagi masyarakat. Pemberian pelayanan pada masyarakat merupakan suatu kebijakan pemerintah sebagai pelaksana kekuasaan yang sesuai dengan arah pembangunan Indonesia dibidang kesehatan yang diharapkan dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat dengan memberikan pelayanan yang sama kepada seluruh masyarakat dengan mempertimbangkan pelayanan yang minimal.

Adapun untuk melihat bagaimana pelayanan pada RSUD Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir terhadap Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) penulis menggunakan konsep Zeithaml, Parasuraman dan Berry dalam Pasolong (2010:135) dengan indikator penilaian antara lain :

1. *Tangibles* (Bukti langsung)
2. *Reliability* (Keandalan)
3. *Responsiveness* (Daya tanggap)
4. *Assurance* (Jaminan)
5. *Empathy* (Empati)

Selanjutnya untuk distribusi tanggapan responden tentang Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dapat dilihat pembahasan berikut ini :

#### **1. *Tangibles* (Bukti Langsung)**

Bukti langsung (*tangibles*) yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan satu indikator paling konkrit, wujudnya berupa segala fasilitas yang secara nyata dapat terlihat meliputi penyediaan fasilitas fisik, perlengkapan, pemberian informasi yang jelas dibutuhkan pasien serta sara dan prasarana yang disediakan oleh pihak pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan.

Untuk dapat melihat hasil tanggapan responden mengenai indikator bukti langsung dalam pelaksanaan pelayanan rawat inap BPJS

pada Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel V.4 Penilaian Responden Tentang Indikator *Tangibles* (Bukti Langsung) Pada Penelitian Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)**

No	Item Penilaian	Kategori Ukuran			Jumlah
		Baik	Kurang Baik	Tidak Baik	
1	Menyediakan fasilitas dan perlengkapan yang dibutuhkan pasien	16	19	2	37
2	Melakukan pengelolaan sarana dan prasarana dengan baik	22	14	1	37
3	Pegawai dan petugas memberikan informasi jelas kepada pasien	8	25	4	37
<b>Jumlah</b>		<b>46</b>	<b>58</b>	<b>7</b>	<b>111</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>15</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>37</b>
<b>Presentase</b>		<b>41%</b>	<b>54%</b>	<b>5%</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Olahan Peneliti 2021

Dari tabel diatas terlihat bahwa jawaban keseluruhan 37 responden. Untuk pertanyaan pertama memberikan tanggapan baik sebanyak 16 orang, kurang baik sebanyak 19 orang dan yang menjawab tidak baik 2 orang. Selanjutnya untuk pertanyaan kedua responden memberikan tanggapan baik sebanyak 22 orang, yang menjawab kurang baik 14 orang, dan yang menjawab tidak baik 1 orang. Selanjutnya untuk pertanyaan ketiga yang menjawab baik sebanyak 8 orang, kurang baik sebanyak 25 orang dan yang menjawab tidak baik 4 orang. Jadi total jawaban responden yang memberikan tanggapan baik terhadap indikator bukti langsung (*tangibles*) sebanyak 46 orang dengan rata-rata 15 dengan presentase 41%. Sementara itu untuk tanggapan kurang baik terhadap

indikator bukti langsung (*tangibles*) sebanyak 58 orang dengan rata-rata 20 dengan presentase 54% sedangkan yang memberikan tanggapan tidak baik terhadap indikator bukti langsung (*tangibles*) sebanyak 7 dengan rata-rata 2 dengan presentase 5%.

Berdasarkan hasil analisis kuisioner yang dijawab oleh responden dapat ditarik kesimpulan pada indikator bukti langsung (*tangibles*) bahwa responden menilai Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dalam kategori **“Kurang Baik”**.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada Bapak Asnawi, SE selaku Kepala Bagian Tata Usaha Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir tentang Bukti Langsung (*tangibles*) beliau mengatakan :

*Menurut saya untuk fasilitas itu pihak rumah sakit sudah menyediakan sesuai anggaran, namun dalam keadaan pandemi seperti ini pihak rumah sakit harus menambahkan fasilitas yang lebih memadai lagi, kalau untuk perlengkapan sudah lumayan. Untuk informasi itu sudah jelas, tapi kurang mendetail ya. Jadi terkadang kurang paham juga. Lalu untuk ruang tunggu ya seperti yang dilihat sendiri, mau di tambahkan lagi kursi, karena selama ada pandemi tentu jarak duduk dibatasi. (Wawancara hari/tanggal : Rabu, 3 Maret 2021)*

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada Dr. Nazar selaku Dokter Umum di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir tentang Bukti Langsung (*tangibles*) beliau mengatakan :

*Bagi saya untuk perlengkapan lumayan bagus, hanya ada beberapa alat yang tidak ada disini, seperti alat-alat canggih yang mampu membantu dan berproses lebih cepat. Untuk informasi itu sudah jelas kami memberikan penjelasan dengan baik, misalnya mengkonsumsi obat, dan saran-saran lainnya. Kemudian untuk ruang tunggu sudah baik, ada banyak kursi yang digunakan sebagai tempat untuk menunggu gilirannya. (Wawancara hari/tanggal : Rabu, 3 Maret 2021)*

Kemudian peneliti juga melakukan wawancara kepada Bapak Rudini, SKM selaku pegawai Administrasi BPJS kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir tentang Bukti Langsung (*tangibles*) beliau mengatakan :

*Sudah, mulai dari ruang inap pasien dan keluarga, juga ruang tunggu. Untuk informasi kami sudah memberikan informasi yang akurat dan detail kepada pasien atau keluarga pasien mengenai keluhan yang dialami. Untuk ruang tunggu Alhamdulillah kami sudah menyediakan kursi di ruang loby dan ruang tunggu dokter, cuma kekurangannya kami tidak menyediakan tv untuk menghilangkan rasa bosan bagi pasien atau keluarga pasien jika sedang menunggu. (Wawancara hari/tanggal : Rabu, 3 Maret 2021)*

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan pada Hari Rabu, 3 Maret 2021, dapat ditarik kesimpulan pada indikator Bukti Langsung (*tangibles*) bahwa responden menilai Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dalam kategori “Kurang Baik”.

Berdasarkan hasil dari observasi yang peneliti lakukan di lapangan, penulis melihat masih kurangnya fasilitas atau sarana prasarana yang tersedia di RSUD Puri Husada Tembilahan. Berdasarkan hal tersebut diatas, dari wawancara, dan observasi tersebut dan berdasarkan tabel V.4

tersebut dapat disimpulkan bahwa tanggapan responden tentang Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dinilai Kurang Baik dengan Presentase 51% dari jumlah responden yang berjumlah 37 orang.

## 2. **Reliability (Keandalan)**

Yang dimaksud dengan reliability merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan. Pemenuhan janji pelayanan yang tepat dan memuaskan meliputi ketepatan waktu dan kecakapan dalam menanggapi keluhan pelanggan serta pemberian pelayanan secara wajar dan akurat yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir.

Untuk dapat melihat hasil tanggapan responden mengenai indikator *Reliability* (keandalan) dalam pelaksanaan pelayanan rawat inap BPJS pada Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir, maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel V.5 Penilaian Responden Tentang Indikator *Reliability* (Keandalan) Pada Penelitian Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)**

No	Item Penilaian	Kategori Ukuran			Jumlah
		Baik	Kurang Baik	Tidak Baik	
1	Memberikan pelayanan yang baik serta dapat memuaskan	17	18	2	37
2	Memberikan pelayanan dengan cepat	15	20	2	37
3	Memberikan penjelasan mengenai tata cara prosedurnya	12	25	0	37
<b>Jumlah</b>		<b>44</b>	<b>63</b>	<b>4</b>	<b>111</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>15</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>37</b>
<b>Presentase</b>		<b>40%</b>	<b>57%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data Olahan Peneliti 2021*

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jawaban responden keseluruhan 37 responden. Untuk pertanyaan pertama memberikan jawaban baik sebanyak 17 orang, kurang baik 18 orang dan yang menjawab tidak baik 2 orang. Selanjutnya untuk pertanyaan kedua responden memberikan tanggapan baik sebanyak 15 orang, kurang baik sebanyak 20 orang dan menjawab tidak baik 2 orang. Selanjutnya untuk pertanyaan ketiga yang menjawab baik baik sebanyak 12 orang, yang menjawab kurang baik 25 orang dan yang menjawab tidak baik 0 orang. Jadi total responden yang memberikan tanggapan baik terhadap indikator *Reliability* (Keandalan) sebanyak 44 dengan rata-rata 15 dengan presentase 40%. Sementara itu untuk tanggapan kurang baik terhadap indikator *Reliability* (Keandalan) sebanyak 63 dengan rata-rata 21 dengan presentase 57% sedangkan yang memberikan tanggapan tidak baik

terhadap indikator *Reliability* (Keandalan) sebanyak 4 dengan rata-rata 1 dengan presentase 3%.

Berdasarkan hasil analisis kuisioner yang dijawab oleh responden, dapat ditarik kesimpulan pada indikator *Reliability* (Keandalan) bahwa responden menilai Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) “**Kurang Baik**”.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada Bapak Asnawi, SE selaku Kepala Bagian Tata Usaha Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir tentang *Reliability* (Keandalan) beliau mengatakan :

*Kita sudah bekerja yang terbaik kok untuk pasien sesuai dengan prosedur yang di tetapkan, hanya yah tergantung pribadi pasien masing-masing juga bagaimana melihatnya. Kalau prosedur pelayanan sih menurut saya, kita sudah menjelaskan dengan baiklah, sesuaiilah dengan apa yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit sendiri. Tapi kalau yang dirasakan orang kan pasti beda-beda tapi intinya kita sudah memaksimalkan lah pekerjaan kita untuk pelayanan yang terbaik kepada pasien. Kalau masalah pelayanan pihak rumah sakit sendiri sudah menetapkan prosedur yang harus kita jalankan, jadi kita para pegawai menjalankan tugas ya sesuai prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit sendiri dan menjalankan pelayanan sesuai prosedur yang ada. (Wawancara hari/tanggal : Rabu, 3 Maret 2021)*

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada Dr. Nazar selaku Dokter Umum di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir tentang *Reliability* (Keandalan) beliau mengatakan :

*Dalam pelayanan pasien BPJS itu disamaratakan, tidak ada perbedaan bagi setiap pasien, semuanya kami layani dengan sepenuh hati. Mengenai penjelasan tata cara prosedur itu sudah pasti kami berikan penjelasan*

*dengan baik agar pasien atau keluarga pasien bisa mengikuti prosedur. Kami memperlakukan pasien dengan baik dan tentunya sesuai dengan prosedur. (Wawancara hari/tanggal : Rabu, 3 Maret 2021)*

Kemudian peneliti juga melakukan wawancara kepada Bapak Rudini, SKM selaku pegawai Administrasi BPJS kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir tentang *Reliability* (Keandalan) beliau mengatakan :

*Kami memberikan keahlian yang kami punya sepenuhnya dalam penanganan pasien maupun memberikan informasi kepada pasien. Untuk tata cara prosedur sudah jelas, mulai dari ruang informasi, pendaftaran, tunggu, dan lain-lain itu sudah cukup baik. Kami memperlakukan semuanya sesuai dengan prosedur Rumah Sakit. (Wawancara hari/tanggal : Rabu, 3 Maret 2021)*

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan pada Hari Rabu, 3 Maret 2021, dapat ditarik kesimpulan pada indikator *Reliability* (Keandalan) bahwa responden menilai Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dalam kategori “Baik”.

Sedangkan berdasarkan hasil dari observasi yang peneliti lakukan dilapangan, penulis melihat masih banyak pasien yang mengeluh terhadap pelayanan yang diberikan Petugas Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan. Berdasarkan hal tersebut diatas, dri hasil wawancara, dan observasi tersebut dan berdasarkan tabel V.5 dapat disimpulkan bahwa tanggapan responden tentang Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri

Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dinilai Kurang Baik dengan presentase 57% dari jumlah responden yang berjumlah 37 orang.

### 3. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Yang dimaksud dengan *Responsiveness* yaitu sikap tanggap pegawai dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan dan dapat menyelesaikan dengan cepat. Kecepatan pelayanan yang diberikan merupakan sikap tanggap dari petugas dalam pemberian pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien rawat inap BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan.

Untuk dapat melihat hasil tanggapan responden mengenai indikator *Responsiveness* (daya tanggap) dalam pelaksanaan pelayanan rawat inap BPJS pada Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan, maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel V.6 Penilaian Responden Tentang Indikator *Responsiveness* (Daya Tanggap) Pada Penelitian Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)**

No	Item Penilaian	Kategori Ukuran			Jumlah
		Baik	Kurang Baik	Tidak Baik	
1	Memberikan informasi yang jelas serta akurat kepada para pasien	16	20	1	37
2	Pelayanan yang diberikan oleh pegawai dan petugas harus sesuai dengan ketetapan waktu yang telah ditentukan	13	22	2	37
3	Pegawai dan petugas dapat dengan cepat tanggap dalam melayani pasien	18	19	0	37
<b>Jumlah</b>		<b>47</b>	<b>61</b>	<b>3</b>	<b>111</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>16</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>37</b>
<b>Presentase</b>		<b>43%</b>	<b>54%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Olahan Peneliti 2021

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jawaban keseluruhan 37 responden untuk pertanyaan pertama memberikan tanggapan baik sebanyak 16 orang, kurang baik sebanyak 20 orang, dan yang menjawab tidak baik 1 orang. Selanjutnya untuk pertanyaan kedua responden memberikan tanggapan baik sebanyak 13 orang, kurang baik sebanyak 22 orang dan yang menjawab tidak baik 2 orang. Selanjutnya untuk pertanyaan ketiga yang memberikan tanggapan baik sebanyak 18 orang, kurang baik sebanyak 19 orang dan yang tidak baik 0 orang. Jadi total jawaban responden yang memberikan tanggapan baik terhadap indikator *Responsiveness* (daya tanggap) sebanyak 47 dengan rata-rata 16 dengan presentase 43%. Sementara itu untuk tanggapan kurang baik terhadap indikator *Responsiveness* (daya tanggap) sebanyak 61 dengan rata-rata 20 dengan presentase 54%. Sedangkan yang memberi tanggapan tidak baik terhadap indikator *Responsiveness* (daya tanggap) sebanyak 3 dengan rata-rata 1 dengan presentase 3%.

Berdasarkan hasil analisis kuisioner yang dijawab oleh responden, dapat ditarik kesimpulan pada indikator *Responsiveness* (daya tanggap) bahwa responden menilai Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) hasilnya **“Kurang Baik”**.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada Bapak Asnawi, SE selaku Kepala Bagian Tata Usaha Rumah Sakit Umum Daerah Puri

Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir tentang *Responsiveness* (daya tanggap) beliau mengatakan :

*Kalau masalah kesigapan itu tergantung pribadi masing-masing petugas juga sih, tapi kalau dilihat secara keseluruhan untuk kesigapan mereka bisa dibilang baik. Hanya saja karena masih kurangnya tenaga pekerja di beberapa bagian jadi masih membuat pasien harus menunggu. Untuk penjelasan informasi kami sudah memberikan informasi yang jelas sesuai dengan prosedur, tapi tergantung pasiennya juga ada yang mengerti atau tidak. Untuk masalah ketetapan waktu juga sudah dijalankan sesuai dengan prosedur. (Wawancara hari/tanggal : Rabu, 3 Maret 2021)*

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada Dr. Nazar selaku Dokter Umum di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir tentang *Responsiveness* (daya tanggap) beliau mengatakan :

*Kami memberikan pelayanan sepenuh hati sehingga para pasien nyaman dan paham. Penjelasan yang diberikan tentu penjelasan yang membuat pasien dapat mengerti apa yang telah diinformasikan. Dalam ketetapan waktu di RSUD Puri Husada Tembilahan menurut saya pribadi sudah baik, mulai dari waktu kontrol pasien, waktu pemberian makan dan waktu dalam memberikan obat. (Wawancara hari/tanggal : Rabu, 3 Maret 2021)*

Kemudian peneliti juga melakukan wawancara kepada Bapak Rudini, SKM selaku pegawai Administrasi BPJS kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir tentang *Responsiveness* (daya tanggap) beliau mengatakan :

*Tentu saja, keluhan pasien menjadi prioritas utama bagi kami. Informasi dari awal pasien ke Rumah Sakit itu sudah kami berikan dengan baik, seperti informasi mengenai penyakit yang sudah diperiksa itu sudah dijelaskan sesuai dengan prosedur. Untuk ketetapan waktu juga sudah bagus, dalam pergantian shift pegawai pun bagus, juga dalam menangani pasien sangat baik. (Wawancara hari/tanggal : Rabu, 3 Maret 2021)*

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan pada Hari Rabu, 3 Maret

2021, dapat ditarik kesimpulan pada indikator *Responsiveness* (daya tanggap) bahwa responden menilai Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dalam kategori “Baik”.

Sedangkan berdasarkan hasil dari observasi yang peneliti lakukan di lapangan, penulis melihat masih banyak pasien yang mengeluh terhadap kecepatan petugas dalam melayani sehingga pasien harus menunggu lama dalam menerima pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan. Berdasarkan hal tersebut diatas, dari hasil wawancara, dan observasi tersebut dan berdasarkan tabel V.6 dapat disimpulkan bahwa tanggapan responden tentang Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dinilai Kurang Baik dengan presentase 54% dari jumlah responden yang berjumlah 37 orang.

#### **4. Assurance (Jaminan)**

Yang dimaksud dengan *Assurance* adalah mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pegawai, bebas dari bahaya, risiko dan keragu-raguan. Jaminan adalah upaya perlindungan yang disajikan untuk masyarakat bagi warganya terhadap resiko yang apabila resiko itu terjadi akan dapat mengakibatkan gangguan dalam struktur kehidupan yang normal.

Untuk dapat melihat hasil tanggapan responden mengenai indikator *Assurance* (jaminan) dalam pelaksanaan pelayanan rawat inap BPJS pada Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan, maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel V.7 Penilaian Responden Tentang Indikator *Assurance* (Jaminan) Pada Penelitian Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)**

No	Item Penilaian	Kategori Ukuran			Jumlah
		Baik	Kurang Baik	Tidak Baik	
1	Memiliki pegawai dan petugas yang terampil	12	22	3	37
2	Kesopanan serta keramahan pegawai dan petugas	27	8	2	37
3	Pegawai dan petugas harus memiliki sifat tanggung jawab	10	26	1	37
<b>Jumlah</b>		<b>49</b>	<b>56</b>	<b>6</b>	<b>111</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>16</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>37</b>
<b>Presentase</b>		<b>43%</b>	<b>51%</b>	<b>6%</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data Olahan Peneliti 2021*

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jawaban keseluruhan 37 responden. Untuk pertanyaan pertama memberikan tanggapan baik sebanyak 12 orang, kurang baik 22 orang dan yang menjawab tidak baik 3 orang. Selanjutnya untuk pertanyaan kedua responden memberikan tanggapan baik sebanyak 27 orang, kurang baik sebanyak 8 orang dan yang menjawab tidak baik 2 orang. Selanjutnya untuk pertanyaan ketiga yang memberikan tanggapan baik sebanyak 10 orang, kurang baik sebanyak 26 orang dan yang tidak baik 1 orang. Jadi total jawaban responden yang memberikan tanggapan baik terhadap indikator *Assurance* (Jaminan) sebanyak 49 dengan rata-rata 16 dengan presentase 43%. Sementara itu untuk tanggapan kurang baik terhadap indikator *Assurance*

(Jaminan) sebanyak 56 dengan rata-rata 19 dengan presentase 51%. Sedangkan yang memberi tanggapan tidak baik terhadap indikator *Assurance* (Jaminan) sebanyak 6 dengan rata-rata 2 dengan presentase 6%.

Berdasarkan hasil analisis kuisioner yang dijawab oleh responden, dapat ditarik kesimpulan pada indikator *Assurance* (Jaminan) bahwa responden menilai Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) hasilnya “**Kurang Baik**”.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada Bapak Asnawi, SE selaku Kepala Bagian Tata Usaha Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir tentang *Assurance* (Jaminan) beliau mengatakan :

*Menurut saya, lebih ke pribadi aja . Ada perawat yang baik juga dalam melayani pasien bpjs ada juga perawat yang keliatan tidak sepenuh hatinya melayani pasien, keseringan mahasiswa yang magang di Rumah Sakit ini yang begitu, mungkin karna dia masih belajar dan belum terbiasa. Untuk kedisiplinan tentu harus disiplin sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan. Mengenai sikap teliti kami sudah melakukan yang terbaik untuk semua pasien kami. (Wawancara hari/tanggal : Rabu, 3 Maret 2021)*

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada Dr. Nazar selaku Dokter Umum di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir tentang *Assurance* (Jaminan) beliau mengatakan :

*Setiap individu punya sikap lahiriah, karena tidak semua orang itu sama apalagi dalam melayani, tapi kami selalu melakukan yang terbaik demi kepuasan pasien di Rumah Sakit ini. Mengenai ketetapan waktu sudah*

*baik ya, kami sudah menerapkan sesuai dengan prosedur yang ada. Sebagai seorang dokter dalam menangani pasien yang memiliki keluhan kesah apa saja begitu serius, karena penyakit itu harus ditanggapi dengan serius dan teliti. (Wawancara hari/tanggal : Rabu, 3 Maret 2021)*

Kemudian peneliti juga melakukan wawancara kepada Bapak Rudini, SKM selaku pegawai Administrasi BPJS kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir tentang *Assurance* (Jaminan) beliau mengatakan :

*Kami sudah melakukan yang terbaik dan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan di Rumah Sakit. Dalam melayani pasien BPJS masih ada pegawai yang tidak melayani dengan sebenar-benarnya yang melanggar aturan atau prosedur Rumah Sakit. Dalam penanganan tingkat ketelitiannya tinggi karena ini menyangkut keselamatan pasien. (Wawancara hari/tanggal : Rabu, 3 Maret 2021)*

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan pada Hari Rabu, 3 Maret 2021, dapat ditarik kesimpulan pada indikator *Assurance* (Jaminan) bahwa responden menilai Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dalam kategori “Baik”.

Sedangkan berdasarkan hasil observasi dilapangan, penulis melihat masih banyak pasien yang mengeluh terhadap sikap dan perilaku Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan. Berdasarkan hal tersebut diatas, dri hasil wawancara, dan observasi tersebut dan berdasarkan tabel V.7 dapat disimpulkan bahwa tanggapan responden tentang Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada

Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dinilai Kurang Baik dengan presentase 51% dari jumlah responden yang berjumlah 37 orang.

### 5. *Empathy* (Empati)

Yang dimaksud dengan *empathy* atau empati yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan. Empati adalah perhatian yang dilaksanakan secara pribadi atau individu terhadap pelanggan dengan menempatkan dirinya pada situasi pelanggan.

Untuk dapat melihat hasil tanggapan responden mengenai indikator *Empathy* (Empati) dalam pelaksanaan pelayanan rawat inap BPJS pada Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan, maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel V.8 Penilaian Responden Tentang Indikator *Empathy* (Empati) Pada Penelitian Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)**

No	Item Penilaian	Kategori Ukuran			Jumlah
		Baik	Kurang Baik	Tidak Baik	
1	Pegawai dan petugas memiliki sifat empati kepada para pasien	18	19	0	37
2	Pegawai dan petugas dapat berkomunikasi secara baik dengan pasien	11	24	2	37
3	Menerima pengaduan maupun kritikan yang diberi oleh pasien	22	13	1	37
<b>Jumlah</b>		<b>52</b>	<b>56</b>	<b>3</b>	<b>111</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>17</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>37</b>
<b>Presentase</b>		<b>46%</b>	<b>51%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Olahan Peneliti 2021

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jawaban keseluruhan 37 responden. Untuk pertanyaan pertama memberikan tanggapan baik sebanyak 18 orang, kurang baik 19 orang dan yang menjawab tidak baik 0 orang. Selanjutnya untuk pertanyaan kedua responden memberikan tanggapan baik sebanyak 11 orang, kurang baik sebanyak 24 orang dan yang menjawab tidak baik 2 orang. Selanjutnya untuk pertanyaan ketiga yang memberikan tanggapan baik sebanyak 22 orang, kurang baik sebanyak 13 orang dan yang tidak baik 2 orang. Jadi total jawaban responden yang memberikan tanggapan baik terhadap indikator *Empathy* (Empati) sebanyak 52 dengan rata-rata 17 dengan presentase 46%. Sementara itu untuk tanggapan kurang baik terhadap indikator *Empathy* (Empati) sebanyak 56 dengan rata-rata 19 dengan presentase 51%. Sedangkan yang memberi tanggapan tidak baik terhadap indikator *Empathy* (Empati) sebanyak 3 dengan rata-rata 1 dengan presentase 3%.

Berdasarkan hasil analisis kuisioner yang dijawab oleh responden, dapat ditarik kesimpulan pada indikator *Empathy* (Empati) bahwa responden menilai Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) hasilnya “**Kurang Baik**”.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada Bapak Asnawi, SE selaku Kepala Bagian Tata Usaha Rumah Sakit Umum Daerah Puri

Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir tentang *Empathy* (Empati)

beliau mengatakan :

*Tergantung kepribadian masing-masing sih, karena watak orang kan berbeda-beda ya, namun tetap saja kami melayani pasien sesuai dengan prosedur. Untuk berkomunikasi iya kami selalu berusaha berkomunikasi dengan baik kepada pasien, hanya saja terkadang ada sebagian pasien sulit untuk mengerti apa yang di sampaikan. Untuk pengaduan kami juga punya unit pengaduan, artinya kami menerima pengaduan maupun kritikan yang diberikan oleh pasien. (Wawancara hari/tanggal : Rabu, 3 Maret 2021)*

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada Dr. Nazar selaku Dokter Umum di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir tentang *Empathy* (Empati) beliau mengatakan :

*Tentu saja kami memiliki sifat empati dan kami disini menanggapi pasien sudah sama seperti saudara sendiri, apalagi ada yang seumuran dengan orang tua kita yaa. Untuk berkomunikasi itu tentu kami sudah melakukan secara baik yaa, karena komunikasi juga menjadi faktor penting dalam menyampaikan informasi. Kemudian untuk pengaduan pasien Rumah Sakit ini sangat menerima pengaduan dan kritikan agar lebih berbenah dengan baik dan menambah apa keperluan yang dibutuhkan oleh pasien yang berobat kesini. (Wawancara hari/tanggal : Rabu, 3 Maret 2021)*

Kemudian peneliti juga melakukan wawancara kepada Bapak Rudini, SKM selaku pegawai Administrasi BPJS kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir tentang *Empathy* (Empati) beliau mengatakan :

*Sifat empati itu lebih ke kepribadian masing-masing ya, karena ada juga yang sifatnya cuek. Untuk komunikasi itu sudah, di RS ini komunikasi itu penting, apabila pasien mngerti kami juga ikut senang. Untuk pengaduan dan kritikan itu sifatnya membangun bagi RS ini terutama yang kritikkannya positif. (Wawancara hari/tanggal : Rabu, 3 Maret 2021)*

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan pada Hari Rabu, 3 Maret 2021, dapat ditarik kesimpulan pada indikator *Empathy* (Empati) bahwa responden menilai Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dalam kategori “Baik”.

Sedangkan berdasarkan hasil observasi dilapangan, penulis melihat masih banyak pasien yang mengeluh terhadap kepedulian petugas dalam melayani pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan. Berdasarkan hal tersebut diatas, dari hasil wawancara, dan observasi tersebut dan berdasarkan tabel V.8 dapat disimpulkan bahwa tanggapan responden tentang Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dinilai Kurang Baik dengan presentase 51% dari jumlah responden yang berjumlah 37 orang.

### **C. Hasil Rekapitulasi Jawaban Responden**

Adapun hasil rekapitulasi jawaban responden tentang Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilihan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) yang meliputi Bukti Langsung (*Tangibles*), Keandalan (*Reliability*), Daya Tanggap (*Responsiveness*), Jaminan

(*Assurance*), dan Empati (*Empathy*) dalam memperoleh pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel V.9 Rekapitulasi Jawaban Responden Penelitian Tentang Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)**

No	Item Penilaian	Kategori Ukuran			Jumlah
		Baik	Kurang Baik	Tidak Baik	
1	Bukti Langsung ( <i>Tangibles</i> )	15	20	2	37
2	Keandalan ( <i>Reliability</i> )	15	21	1	37
3	Daya Tanggap ( <i>Responsiveness</i> )	16	20	1	37
4	Jaminan ( <i>Assurance</i> )	16	19	2	37
5	Empati ( <i>Empathy</i> )	17	19	1	37
<b>Jumlah</b>		<b>79</b>	<b>99</b>	<b>7</b>	<b>185</b>
<b>Rata-rata</b>		<b>16</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>37</b>
<b>Presentase</b>		<b>43%</b>	<b>54%</b>	<b>3%</b>	<b>10%</b>

Sumber : Data Olahan Peneliti 2021

Dari rekapitulasi data diatas dapat diketahui bahwa rata-rata responden yang berpendapat Baik yaitu sebanyak 79 atau jika dipresentasikan sebesar 43% dengan rata-rata 16, selanjutnya kurang baik yaitu 98 atau jika dipresentasikan sebesar 54% dengan rata-rata 20, sedangkan tidak baik yaitu 8 atau jika dipresentasikan sebesar 3% dengan rata-rata 1.

Dari hasil analisis data yang dilakukan dapat dilihat dalam tabel V.9 pada indikator Bukti Langsung (*Tangibles*) rata-rata responden memberikan jawaban baik sebanyak 15 tanggapan, kurang baik 20 tanggapan dan tidak baik 2 tanggapan. Sementara itu untuk indikator Keandalan (*Reliability*) rata-rata responden memberikan jawaban baik sebanyak 15 tanggapan, kurang baik 21 tanggapan, tidak baik 1 tanggapan,

indikator Daya Tanggap (*Responsiveness*) rata-rata responden memberikan jawaban baik sebanyak 16 tanggapan, kurang baik 20 tanggapan, tidak baik 1 tanggapan, untuk indikator Jaminan (*Assurance*) rata-rata responden memberikan jawaban baik sebanyak 16 tanggapan, kurang baik 19 tanggapan, tidak baik 2 tanggapan, untuk indikator Empati (*Empathy*) rata-rata responden memberikan jawaban baik sebanyak 17 tanggapan, kurang baik 19 tanggapan, tidak baik 1 tanggapan.

Maka dari hasil analisis data yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dikategori **“Kurang Baik”**. Karena dapat dilihat berdasarkan jumlah keseluruhan tanggapan responden yakni kurang baik dengan nilai tertinggi 99 tanggapan dibandingkan baik dengan nilai 79 dan tidak baik 7 tanggapan. Hal ini dikarenakan masih terdapat beberapa hambatan-hambatan dalam Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

**D. Hambatan-hambatan dalam Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)**

Adapun hambatan-hambatan yang dialami dalam proses pelayanan rawat inap pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan sebagai berikut :

**1. Terbatasnya Sarana dan Prasarana**

Sarana dan prasarana adalah fasilitas yang diberikan sebagai salah satu aspek penunjang pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir. Terbatasnya sarana dan prasarana menjadi salah satu faktor penghambat pelayanan yang diberikan oleh pasien BPJS kelas III. Seperti kurang besarnya ruang tunggu serta terbatasnya jumlah kursi yang disediakan. Kemudian dari segi ruangan yang ditempati terbilang sempit dan fasilitas yang ada di dalam pun minim.

**2. Kemampuan Sumber Daya Manusia**

Kemampuan sumber daya manusia yang dimaksud yaitu keterampilan maupun keahlian pihak atau pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan dalam memberikan informasi yang ditanyakan oleh masyarakat tanpa memberitahukan informasi lainnya yang seharusnya diperlukan oleh masyarakat. Pelayanan yang diberikan pihak atau pegawai kepada masyarakat yang mengurus pelayanan rawat inap

serta kemampuan pegawai dalam menyampaikan informasi yang dibutuhkan masyarakat dinilai kurang terampil serta terkadang pegawai bersikap kurang sopan seperti terkadang berbicara agak keras dan kasar sehingga masyarakat kurang nyaman dalam melakukan pengurusan pelayanan rawat inap.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

## BAB VI

### PENUTUP

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan mengenai Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Studi Kasus Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

#### A. Kesimpulan

Dari hasil pembahasan yang telah diuraikan pada bab-bab terdahulu dengan didukung oleh data-data yang ada, maka penulis dapat menyusun beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan pelayanan rawat inap bagi masyarakat pengguna BPJS kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir dalam kategori Kurang Baik
2. Adapun yang menjadi faktor penghambat pelayanan rawat inap BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan yaitu :
  - a. Terbatasnya Sarana dan Prasarana, seperti kurang besarnya ruang tunggu serta terbatasnya jumlah kursi yang disediakan. Kemudian dari segi ruangan yang ditempati terbilang sempit dan fasilitas yang ada di dalam pun minim.
  - b. Kemampuan Sumber Daya Manusia, Pelayanan yang diberikan pihak atau pegawai kepada masyarakat yang mengurus pelayanan rawat inap serta kemampuan pegawai dalam menyampaikan informasi yang dibutuhkan masyarakat dinilai kurang terampil serta terkadang

pegawai bersikap kurang sopan seperti terkadang berbicara agak keras dan kasar sehingga masyarakat kurang nyaman dalam melakukan pengurusan pelayanan rawat inap.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan yang telah dikemukakan diatas, maka kiranya penulis dapat memberikan saran-saran yang dapat berguna yang berhubungan dengan hasil penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Hendaknya pemerintah dan pihak Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang ada menjadi lebih efektif dan dapat merubah sistem pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah yang dinilai kurang baik oleh masyarakat serta harus memiliki standar pelayanan yang dapat memenuhi seluruh kebutuhan masyarakat untuk mencapai kemakmuran dan kesejahteraan rakyat. Melakukan perbaikan sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahn demi untuk tercapainya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang baik. Seperti memperbesar ruang tunggu serta menambah jumlah kursi yang disediakan.
2. Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan harus lebih memfokuskan pada peningkatan pelayanan kesehatan dan pengelolaan sistem kesehatan yang menyeluruh dengan melakukan peningkatan pengetahuan serta prilaku pegawai terhadap masyarakat pengguna BPJS

## DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Agustino, Leo. 2014. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Agustino. 2006. *Pengantar Kebijakan Publik*. Yogyakarta Hanin Dita
- Amiruddin dan Zainal Asikin. 2006. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Rajawali Press
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Adnministrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik edisi kedua*. Yogyakarta; Gajah Mada University Press
- Dwiyanto, Agus. 1995. *Penilaian Kinerja Organisasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta; Universitas Gajah Mada
- George, R, Terry, Leslie W. Rue. 2003. *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Ismail, Muhammad. 2013. *Buku Ajar Analisis Kebijakan Publik*. Surabaya: Universitas Hang Tuah
- Kotler, K. 2009. *Manajemen Pemasaran 1.Edisi ketiga belas*. Jakarta: Erlangga
- Kountur, Ronny. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta; Truna Grafica
- Kumorotomo, Wahyudi. 1994. *Manajemen Pelayanan Publik*. Jakarta; PT Raja Grafindo Pesada.
- Kuper Adam, Yessica Kuper. 2000. *Ensklopedia Ilmu-Ilmu Sosial*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Labolo, Muhadam. 2010. *Memahami Ilmu Pemerintahan*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta

- M. Subana, Sudrajat. 2005. *Dasar-Dasar Penelitian Ilmiah*. Bandung: Pustaka Setia
- Moenir. 2010. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Bumi Aksara. Jakarta
- Nana Sudjana dan Awal Kusuma. 2008. *Proposal Penelitian di Perguruan Tinggi*, Bandung: Sinar Baru Algesindo
- Nazir, Moh. 1998. *Metode Penelitian*. Jakarta. Ghalia Indonesia
- Ndraha, Taliziduhu. 2005. *Kybernology (Ilmu Pemerintahan Baru)*. Jakarta; Rineka Cipta.
- Pasolong, Harbani. 2007. *Teori Administrasi Publik* Bandung; Alfabeta
- Putri, Asih Eka. 2014. *Paham BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial)*. Jakarta: CV. Komunitas Pejaten Mediatama
- Rasyid Ryaas. 1997. *Makna Pemerintahan*. Jakarta ; Mutiara Sumber Daya
- Ratminto, Winarsih Atik Septi. 2009. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta; Penerbit Pustaka Pelajar
- Satrianegara, M. Fais dan Siti Saleha. 2009. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sedarmayanti. 2004. *Reformasi Administrasi Publik, Reformasi Birokrasi dan Kepemimpinan Masa Depan*. Bandung ; Refika Aditama
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabetas

Syafie, Inu Kencana. 2005. *Ilmu Pemerintahan (edisi revisi)*. Jakarta; Mondar Maju.

Syafie, Inu Kencana. 2007. *Ilmu Pemerintahan*. Jakarta; Mondar Maju.

Syafruddin, Ateng. 1999. *Pengantar Koordinasi Pemerintahan di Daerah*. Tarsito. Bandung.

Thoha, Miftah. 2002. *Kepemimpinan dalam Manajemen*. Jakarta; Rajawali Pers

Tjiptono. 2008. *Service, Quality dan Satisfaction*. Penerbit Andi. Yogyakarta

### **Dokumentasi**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No 17 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Penyelenggara Pelayanan Publik

Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

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

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Undang-Undang Republik Indonesia No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Sosial Nasional (SJSN)

Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

## Jurnal

Aisah Ayu Nur Pertiwi. 2016. Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Pada Pasien Bpjs dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan Rsud Kota Surakarta. Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya Universitas Muhammadiyah Surakarta

Deta Sanastya Riska. 2016. Perbedaan Kualitas Pelayanan Rawat Inap Pasien Pengguna BPJS dan Non BPJS di RSUD I.A Moeis Samarinda, eJournal Administrasi Negara. Universitas Mulawarman.

Sopia Weni Anggraini. 2016. Kualitas Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan. Naskah Publikasi. Universitas Tunggadewi Malang.