

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

=====

**ANALISIS PELAYANAN RAWAT INAP BAGI MASYARAKAT  
PEMEGANG KARTU BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL  
(BPJS) DAN NON BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL  
(BPJS) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRASARI RENGAT  
KABUPATEN INDRAGIRI HULU**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Penyusunan Skripsi  
pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Islam Riau



**Rhesa Guttama Ningrum  
NPM : 157310422**

**PROGRAM STUDI IMU PEMERINTAHAN  
PEKANBARU  
2019**

## PERSEMBAHAN

Sujud syukurku kusembahkan kepadaMu ya Allah, Tuhan Yang Maha Agung dan Maha Tinggi. Atas takdirmu saya bisa menjadi pribadi yang berpikir, berilmu, beriman dan bersabar. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal untuk masa depanku, dalam meraih cita-cita saya.

Dengan ini saya persembahkan karya ini untuk Papa dan mama terima kasih atas kasih sayang yang berlimpah dari mulai saya lahir, hingga saya sudah sebesar ini.

Terima kasih selanjutnya untuk adik-adik saya, dalam memberi dukungan dan doa yang tanpa henti. Terima kasih juga yang tak terhingga untuk para dosen pembimbing, Bapak/Ibu yang dengan sabar membimbing saya selama masa pembimbingan skripsi.

Terima kasih juga untuk sahabat dan sanak saudara yang telah banyak membantu dalam proses drama perskripsian ini serta semua pihak yang mendukung keberhasilan skripsi saya yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu.

Ucapan terima kasih ini saya persembahkan juga untuk seluruh teman-teman saya di jurusan Ilmu Pemerintahan angkatan 2015. Terima kasih untuk memori yang kita rajut setiap harinya, atas tawa yang setiap hari kita miliki, dan atas solidaritas yang luar biasa. Sehingga masa kuliah selama 4 tahun ini menjadi lebih berarti. Semoga saat-saat indah itu akan selalu menjadi kenangan yang paling indah.

## KATA PENGANTAR

Puji Tuhan saya Ucapkan dengan segala keterbatasan akhirnya karya ilmiah yang ditulis dalam bentuk usulan penelitian ini dapat penulis selesaikan. Skripsi yang berjudul **“Analisis Pelayanan Rawat Inap bagi Masyarakat Pemegang Kartu BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu”**

Penulis dengan segala keterbatasan ilmu dan pengetahuan sudah berupaya semaksimal mungkin untuk menyusun setiap bab perbab usulan penelitian ini sesuai dengan kaidah penelitian ilmiah dan ketentuan yang ditetapkan oleh fakultas. Walaupun demikian penulis menyadari bahwa pada lembar tertentu dari naskah usulan penelitian ini mungkin ditemukan kesalahan dan kekurangan. Untuk membenahi hal itu penulis berharap kemakluman serta masukan dari para pembaca.

Penulis menyadari bahwa dalam proses studi maupun dalam proses penulisan dan penyelesaian usulan penelitian ini banyak pihak turut membantu. Sehubungan dengan itu secara khusus pada lembaran ini penulis mengucapkan terima kasih 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.H.Moris Adidi Yogya,S.IP.,M.Si selaku Dekan FISIPOL yang telah memberikan kesempatan pada penulis dalam menimba ilmu pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.
3. Bapak Budi Mulianto,S.IP.,M.Si Selaku Ketua jurusan program studi Ilmu Pemerintahan Dan seluruh Dosen yang mengajar program studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Soasial dan Politik Universitas Islam Riau.
4. Bapak H. Panca Setyo Prihatin.,S.IP.,M.Si selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu dan menyalurkan pengetahuan kepada penulis terutama selama proses bimbingan berlangsung.
5. Bapak Budi Mulianto.,S.IP.,M.Si selaku pembimbing II yang telah banyak membantu penulis dan meluangkan waktu,pikiran dan tenaga demi kesempurnaan usulan penelitian ini.
6. Bapak-bapak dan Ibu-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.
7. Bapak/Ibu Kepala dan pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Kedua orang tua saya Bapak Parlagutan hasibuan dan Ibu Rubiati atas kerja keras dan Doa yang tidak ternilai harganya, banyak memberikan

- semangat, motivasi, dukungan, dan limpahan kasih sayang yang tiada henti dan memberikan fasilitas dalam pembuatan usulan penelitian ini.
9. Raja Gumilang Pangestu dan Royan Gumilang Pangestu selaku saudara saya yang selalu memberikan dukungan baik berbentuk materil maupun non materil dalam pembuatan usulan penelitian ini.
  10. Sahabat serta teman bertengkar saya Boy Chandra Siringo-Ringo, R. Okta Utari Warman, Michael Minggu Nanta, R. Hardianti Warman bang Deden Al Banjari, bang Novri Ardian Saputra, Imam Al-khudri, bang Rhestu, bang Fuad, Prasetyo, Tiara Suci, Vira Siregar, melli yang selalu memberikan cacian yang tak terhingga sehingga menjadi motivasi, dukungan, semangat dan doa kepada penulis.
  11. Teman-teman seperjuangan angkatan 2015 terutama kelas IP E, terima kasih atas semuanya. Hari-hari perkuliahan bersama kalian susah untuk dilupakan dan kupastikan kalian menjadi suatu kenangan yang terindah dalam hidup ini.

Pekanbaru, 16 Desember 2019

Penulis,

Rhesa Guttama Ningrum

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSETUJUAN TIM PENGUJI.....</b>	<b>ii</b>
<b>SK. TIM PENGUJI DAN BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI .....</b>	<b>iii</b>
<b>PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>SURAT KEASLIAN NASKAH .....</b>	<b>xv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xvi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	16
C. Tujuan dan Kegunaan .....	16
1. Tujuan Penelitian .....	16
2. Kegunaan Penelitian.....	17
<b>BAB II STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR.....</b>	<b>18</b>
A. Studi Kepustakaan.....	18
1. Pemerintahan .....	18
a. Pengertian Pemerintahan.....	18
b. Tugas Pemerintahan .....	20
c. Fungsi Pemerintahan .....	22
2. Manajemen Pemerintahan .....	24
a. Pengertian Manajemen Pemerintahan .....	24
b. Ciri-ciri Manajemen Pemerintahan .....	25
c. Fungsi Manajemen Pemerintahan .....	25
3. Kebijakan .....	26
a. Pengertian Kebijakan .....	26
b. Fungsi Kebijakan.....	27

4.	Pelayanan .....	27
a.	Pengertian Pelayanan .....	27
b.	Ciri-ciri Pelayanan yang Berkualitas.....	29
5.	Pelayanan Publik .....	31
a.	Pengertian Pelayanan Publik .....	31
b.	Ciri-ciri Pelayanan Publik .....	33
c.	Tujuan Pelayanan Publik.....	33
6.	Standar Pelayanan Publik.....	34
a.	Pengertian Standar Pelayanan Publik.....	34
b.	Komponen Standar Pelayanan Publik .....	35
7.	Kualitas Pelayanan Publik.....	38
a.	Pengertian Kualitas Pelayanan Publik.....	38
b.	Ciri-ciri Kualitas Pelayanan Publik.....	39
c.	Dimensi Kualitas Pelayanan Publik .....	40
8.	Pelayanan Rawat Inap .....	42
a.	Pengertian Pelayanan Rawat Inap .....	42
b.	Tujuan Pelayanan Rawat Inap.....	43
c.	Klasifikasi Ruang Perawatan Rawat Inap .....	43
9.	BPJS .....	45
a.	Pengertian BPJS .....	45
b.	Klasifikasi Peserta BPJS .....	46
c.	Pendaftaran BPJS .....	47
d.	Dasar Hukum BPJS .....	47
10.	Rumah sakit.....	48
B.	Kerangka Pikir.....	50
C.	Hipotesis .....	51
D.	Konsep Operasional .....	51
E.	Operasionalisasi Variabel.....	52
F.	Teknik Pengukuran .....	53
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>57</b>
A.	Tipe Penelitian .....	57
B.	Lokasi Penelitian.....	58
C.	Populasi dan Sampel .....	58
D.	Teknik Penarikan Sampel .....	60
E.	Jenis dan Sumber Data .....	60
F.	Teknik Pengumpulan Data.....	62
G.	Teknik Analisis Data.....	63
H.	Jadwal Waktu Kegiatan.....	67
I.	Rencana Sistematika Laporan Penelitian .....	67
<b>BAB IV GAMBARAN UMUM.....</b>		<b>70</b>
A.	Gambaran Umum Kabupaten Indragiri Hulu.....	70
a.	Sejarah Terbentuknya Kabupaten Indragiri Hulu .....	70
b.	Keadaan Geografis .....	72

B. Gambaran Umum RSUD Indrasari Rengat.....	74
C. Susunan dan Struktur Organisasi .....	77
a. Tugas Pokok dan Fungsi RSUD.....	79
b. Tugas Pokok dan Fungsi Bagian Tata Usaha.....	81
c. Tugas Pokok dan Fungsi Bidang Pelayanan .....	85
d. Tugas Pokok dan Fungsi Bidang Penyelenggaraan Rekam Medis dan administrasi Terpadu Rumah Sakit .....	87
D. Sumber Daya Manusia .....	90

## **BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....93**

A. Identitas Responden .....	93
a. Identitas Responden Menurut Kelompok Umur .....	94
b. Identitas Responden Menurut Jenis Kelamin.....	95
c. Identitas Responden Menurut Tingkat Pendidikan .....	95
B. Analisis Pelayanan Rawat Bagi Masyarakat Pemegang Kartu BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.....	96
a. Bukti Langsung (Tangibles).....	101
b. Keandalan (Reliability) .....	107
c. Daya Tanggap ( Responsiveness) .....	114
d. Jaminan (Assurance) .....	119
e. Empati (Empathy) .....	124
C. Hasil Rekapitulasi Jawaban Responden.....	130
D. Hambatan-hambatan dalam Pelayanan Rawat Inap Bagi Masyarakat Pemegang Kartu BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat.....	133

## **BAB VI PENUTUP .....136**

A. Kesimpulan .....	136
B. Saran .....	137

## **DAFTAR PUSTAKA .....139**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
I.1 Alur Pelayanan Rawat Inap Paien BPJS.....	14
II.1 Kerangka Pikiran Analisis Pelayanan Rawat Inap bagi Masyarakat Pemegang Kartu BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu .....	50
V.1 Ruang Rawat Inap Bpjs.....	103
V.2 Ruang Rawat Inap Non Bpjs.....	106
V.3 SOP dan Ruang Informasi Bpjs .....	110
V.4 Ruang Pemberian Informasi Non Bpjs.....	113
V.5 Antrian Pengguna Bpjs .....	116
V.6 Antrian Non Bpjs .....	118
V.7 Pengaduan Pasien Bpjs .....	127
V.8 Pengaduan Pasien Non Bpjs.....	130

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
I.1 Perbandingan Jumlah Dokter, Tenaga Perawat, Pasien Rawat Inap BPJS dan Pasien Rawat Inap Non BPJS.....	10
I.2 Tenaga Medis RSUD Indrasari Rengat .....	10
I.3 Fasilitas Kamar Perawatan di RSUD Indrasari Rengat .....	11
II.2 Konsep Operasional Variabel.....	52
III.1 Jumlah Populasi dan Sampel Pelayanan Rawat Inap Bagi Masyarakat Pemegang Kartu BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat.....	59
III.2 Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian tentang Analisis Pelayanan Rawat Inap bagi Masyarakat Pemegang Kartu BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat .....	67
IV.1 Rekapitulasi Daftar Ketenagaan Menurut Status Kepegawaian RSUD Indrasari Rengat Tahun 2019.....	90
IV.2 Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Rawat Inap Pasien BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat .....	91
V.1 Identitas Responden Menurut Kelompok Umur .....	94
V.2 Identitas Responden Menurut Jenis Kelamin.....	95
V.3 Identitas Responden Menurut Tingkat Pendidikan .....	96
V.4 Distribusi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap BPJS Tentang Bukti Langsung di RSUD Indrasari Rengat .....	101
V.5 Distribusi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap Non BPJS Tentang Bukti Langsung di RSUD Indrasari Rengat.....	104
V.6 Distribusi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap BPJS Kehandalan (Reliability) di RSUD Indrasari Rengat .....	108

V.7	Distribusi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap Non BPJS Tentang Keandalan (Reliability) di RSUD Indrasari Rengat .....	111
V.8	Distribusi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap BPJS Tentang Daya Tanggap (Responsiveness) di RSUD Indrasari Rengat .....	114
V.9	Distribusi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap Non BPJS Tentang Daya Tanggap (Responsiveness) di RSUD Indrasari Rengat .....	117
V.10	Distribusi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap BPJS Tentang Jaminan (Assurance) di RSUD Indrasari Rengat .....	119
V.11	Distribusi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap Non BPJS Tentang Jaminan (Assurance) di RSUD Indrasari Rengat .....	122
V.12	Distribusi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap BPJS Tentang Empati (Emphaty) di RSUD Indrasari Rengat .....	125
V.13	Distribusi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap Non BPJS Tentang Empati (Emphaty) di RSUD Indrasari Rengat ...	128
V.14	Hasil Rekapitulasi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap BPJS.....	131
V.15	Hasil Rekapitulasi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap Non BPJS.....	131
V.16	Analisis Distribusi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap BPJS.....	132
V.17	Analisis Distribusi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap Non BPJS.....	133

## SURAT KEASLIAN NASKAH

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

N a m a : Rhesa Guttama Ningrum  
NPM : 157310422  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Usulan Penelitian : Analisis Pelayanan Rawat Inap bagi Masyarakat Pemegang Kartu Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) dan Non Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu

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

1. Bahwa, naskah Usulan Penelitian 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 dari pihak manapun juga.

Pekanbaru, 16 Desember 2019  
Pelaku Pernyataan,

Rhesa Guttama Ningrum

**ANALISIS PELAYANAN RAWAT INAP BAGI MASYARAKAT  
PEMEGANG KARTU BPJS DAN NON BPJS DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH INDRASARI RENGAT KABUPATEN INDRAGIRI HULU**

**ABSTRAK**

Rhesa Guttama Ningrum

*Kata Kunci : Pelayanan, Rawat Inap, Pengguna BPJS, dan Pengguna Non BPJS*

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis kualitas pelayanan rawat inap bagi masyarakat pemegang kartu BPJS dan Non BPJS pada Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu. Indikator yang digunakan adalah Bukti Langsung, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan dan Empati. Penelitian ini berlokasi di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu, sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 50 responden yang terdiri dari 25 responden pengguna Bpjs dan 25 responden Non Bpjs dari Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian deskriptif-komparatif dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif. Dalam penelitaian ini menggunakan teknik pengumpulan data yaitu kuisioner (angket), observasi, dan dokumentasi. Teknik pengukuran data yang digunakan yaitu skala likert.

Berdasarkan teknik analisis data peneliti menyimpulkan Pelayanan Rawat Inap Bagi Masyarakat Pemegang Kartu Bpjs berada pada interval Kurang Baik, sedangkan Pelayanan Rawat Inap Non Bpjs berada pada interval Baik.

**ANALYSIS OF HOSPITAL SERVICES FOR BPJS AND NON BPJS CARD  
HOLDERS IN INDRASARI REGIONAL GENERAL HOSPITAL IN  
INDRAGIRI HULU DISTRICT**

**ABSTRACT**

Rhesa Guttama Ningrum

*Keywords: Services, Inpatient, BPJS Users, and Non BPJS Users*

This study aims to determine and analyze the quality of inpatient services for people who are BPJS and Non BPJS card holders at the Indrasari Rengat Regional General Hospital, Indragiri Hulu Regency. The indicators used are Direct Proof, Reliability, Responsiveness, Assurance and Empathy. This research is located at Indrasari Rengat District General Hospital, Indragiri Hulu Regency, the sample used in this study is 50 respondents consisting of 25 respondents from Bpjs users and 25 Non Bpjs respondents from Indrasari Rengat Regional General Hospital. This study uses a descriptive-comparative type of research using quantitative research methods. In this study using data collection techniques namely questionnaire (questionnaire), observation, and documentation. The data measurement technique used is the Likert scale.

Based on the data analysis technique, the researchers concluded that Inpatient Services for the Community Holders of Bpjs Cards were at Poor Intervals, whereas Non Bpjs Inpatient Services were at Good Intervals.

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuisisioner .....	141
Lampiran 2 Dokumentasi .....	145



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

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pelayanan merupakan tugas utama yang hakiki dari sosok aparatur, sebagai abdi negara dan abdi masyarakat. Tugas ini telah jelas digariskan dalam pembukaan UUD 1945 alinea keempat, yang meliputi 4 (empat) aspek pelayanan pokok aparatur terhadap masyarakat, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Dan diperjelas lagi dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.

Pelayanan sebagai proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung, merupakan konsep yang senantiasa aktual dalam berbagai aspek kelembagaan. Bukan hanya pada organisasi bisnis, tetapi telah berkembang lebih luas pada tatanan organisasi pemerintahan (Sinambela, 2006:42-43)

Untuk mencapai tujuan dari pelayanan tersebut maka setiap manusia perlu bernegara, untuk menjalankan kehidupan didalam negara maka lahirlah pemerintah. Pemerintah menurut W.S. Syre (*dalam Syafiiie 2011 : 9*) adalah sebagai organisasi dari negara, yang memperlihatkan dan menjalankan kekuasaannya. Pemerintah Indonesia sebagai pemilik kekuasaan di Indonesia memiliki aturan dalam menyelenggarakan pemerintahannya, peraturan

tertinggi dalam pemerintahan Indonesia adalah Undang-Undang Dasar Negara Indonesia tahun 1945 yang hingga kini telah mengalami amandemen sebanyak empat kali.

Sejalan dengan arus reformasi yang telah digulirkan dengan harapan agar aparat pemerintah dapat mendukung kelancaran dan keterpaduan pelaksanaan tugas dan fungsi penyelenggaraan pemerintahan negara dan pembangunan dengan menerapkan pelayanan publik yang baik. Pelayanan publik adalah pelayanan yang sangat penting untuk masyarakat yang menjadi prioritas utama bagi penyelenggara untuk memenuhi kebutuhan masyarakat seperti yang diamanatkan pada pasal 1 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik. Adanya sebuah negara akan dilengkapi dengan tugas dan fungsi sebagaimana pemerintah wajib memberikan pelayanan publik yang dibutuhkan oleh semua masyarakat, baik pelayanan dalam bentuk pengaturan atau pelayanan yang berkaitan dengan hak dasar masyarakat dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat termasuk pelayanan kesehatan sebagai hak-hak dasar yang menjadi prioritas utama pemerintah.

Pelayanan Kesehatan menurut Depkes RI (2009) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah 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 ataupun masyarakat. Pelayanan kesehatan (*health care service*)

merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.

Pembangunan kesehatan Indonesia bertujuan memandirikan masyarakat untuk hidup sehat. Salah satu strategi utama departemen kesehatan adalah menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat. Masyarakat berhak mendapat pelayanan kesehatan dengan kinerja terbaik dari tenaga kesehatan lainnya. Sakit merupakan peristiwa yang pasti dan mungkin jarang terjadi. Namun ketika peristiwa itu terjadi, implikasi biaya pengobatan yang sedemikian besar dapat membebani ekonomi rumah tangga. Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin (28 H UUD 1945). Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang hingga perubahan UUD 1945 pada pasal 32 ayat 2 menyebutkan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi masyarakat. Dengan terbitnya UU RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang System Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah memiliki komitmen yang besar dalam mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh masyarakat.

Upaya pemerintah dalam mempercepat terselenggaranya system jaminan sosial nasional secara menyeluruh bagi rakyat Indonesia maka dibentuklah suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan UUD RI Nomor 24 Tahun 2011. Dimana BPJS merupakan transformasi dari empat

Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yaitu, PT. Asken, Jamsostek, Taspen dan Asbri.

Berhubungan dengan jaminan kesehatan yang dimulai pada tahun 2014 secara bertahap menuju ke Universal Health Coverage. Hal ini menuntut tenaga kerja kesehatan untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien peserta BPJS baik di rumah sakit negeri ataupun rumah sakit swasta yang telah ditunjuk. Tujuan jaminan kesehatan secara umum yaitu mempermudah masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu. Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional di bawah BPJS Kesehatan yang dinilai merupakan tonggak awal dimulainya perubahan layanan kesehatan. Di rumah sakit, sumber daya yang paling banyak menyumbang sebagai pendukung kepuasan kepada pasien salah satunya adalah perawat. Perawat memberikan pengaruh besar terhadap kualitas pelayanan, perawat sebagai ujung tombak pelayanan terhadap pasien dan keluarganya di rumah sakit, karena frekuensi pertemuan dengan pasien yang paling sering. Perawat diharuskan mampu memahami karakteristik pasien berdasarkan hal-hal yang bersifat pribadi sampai pada penyakit yang di derita pasien, sebagai salah satu referensi perawat dalam melakukan pendekatan kepada pasien. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, penerima pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya. BPJS Kesehatan bersama BPJS

Ketenagakerjaan dahulu bernama Jamsostek merupakan program pemerintah dalam Kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Menurut pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, disebutkan bahwa BPJS adalah Badan Hukum Publik.

Status BPJS Kesehatan dalam pemerintahan negara Republik Indonesia termasuk ke dalam badan hukum publik. Hal ini sejalan dengan ketentuan dalam Pasal 7 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang menyebutkan bahwa BPJS adalah badan hukum publik berdasarkan Undang-Undang tersebut dan bertanggung jawab kepada Presiden. Badan Hukum Publik yang dibentuk khusus melalui Undang-Undang tentunya memiliki karakteristik tersendiri yang berbeda dengan badan hukum maupun lembaga negara lainnya. Sehubungan dengan kedudukan BPJS Kesehatan yang termasuk dalam Badan Hukum Publik yang dibentuk dengan Undang-Undang, BPJS Kesehatan memiliki kewenangan untuk membuat keputusan atau peraturan yang mengikat orang lain yang tidak tergabung dalam badan hukum tersebut. BPJS Kesehatan merupakan salah satu Lembaga Non-Struktural. Lembaga Non-Struktural (disingkat LNS) adalah lembaga yang dibentuk melalui peraturan perundang-undangan tertentu guna menunjang pelaksanaan fungsi negara dan pemerintah, yang dapat melibatkan unsur-unsur pemerintah, swasta dan masyarakat sipil, serta dibiayai oleh anggaran negara.

Rumah sakit adalah sebagai salah satu sasaran kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan memiliki peran

yang sangat penting dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit daerah adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang dikategorikan ke dalam Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Khusus Daerah. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor : 65 tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal. Kemudian ditindak lanjuti dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/202 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan Daerah. Dan selanjutnya dari Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan, dan Menerapkan Standar Pelayanan. Sejalan dengan amanat pasal 28 H, ayat (1) Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian pada pasal 34 ayat (3)

dinyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak.

Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat merupakan salah satu Rumah Sakit Umum Daerah yang terletak di Kabupaten Indragiri Hulu. Tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah disebutkan bahwa RSUD mempunyai tugas pokok membantu pemerintah daerah dalam penyelenggaraan tugas pemerintahan di bidang pelayanan rumah sakit. Dalam melaksanakan tugas tersebut, RSUD menyelenggarakan fungsi perumusan kebijakan teknis dalam lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah dan pelayanan penunjang penyelenggaraan pemerintah daerah. Dalam melaksanakan tugas tersebut, RSUD menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

1. Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan medis kesehatan
2. Pemberiang dukungan atas penyelenggraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan medis kesehatan
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas dibidang pelayanan medis kesehatan serta ke tata usahaan RSUD Indrasari
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Guna meningkatkan pelayanan kepada masyarakat status Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat berdasarkan Keputusan Bupati Indragiri Hulu Nomor 361 tanggal 29 Desember 2011 sudah menjadi Badan Layanan Umum Daerah secara bertahap. Status Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat adalah Rumah Sakit Umum Daerah kelas C Non Pendidikan secara

administrasi bertanggung jawab dan berada di bawah Bupati Kabupaten Indragiri Hulu. Sesuai dengan amanat PP 23 Tahun 2005 dan Permendagri 61 Tahun 2006 maka pada akhir tahun 2011 RSUD Indrasari Rengat ditetapkan sebagai SKPD yang melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah berdasarkan Surat Keputusan Bupati Indragiri Hulu Nomor tahun 2011 tanggal 29 Desember 2012. Tujuan ditetapkannya RSUD Indrasari Rengat menjadi Badan Layanan Umum Daerah merupakan upaya untuk meningkatkan Pelayanan dan Kinerja Rumah Sakit. Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat memiliki visi yaitu Menjadi Rumah Sakit Dengan Pelayanan Berkualitas dan Berkeadilan Tahun 2020 dengan mewujudkan Rumah Sakit yang terakreditasi secara paripurna perlu adanya peningkatan mutu pelayanan yang prima dan berkesinambungan.

Adapun jenis pelayanan yang disediakan di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat yaitu ;

- a. Pelayanan Medis
- b. Pelayanan Rawat Inap
- c. Pelayanan Rawat Jalan
- d. Pelayanan Penunjang

Meskipun RSUD Indrasari Rengat bukan merupakan Rumah Sakit Non Pendidikan, namun pada kenyataannya sejalan dengan berdirinya Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Pemerintah Provinsi Riau di Rengat yang sekarang berubah menjadi Akademi Kesehatan (Akkes) Provinsi Riau serta Akademi Kebidanan (Akbid) Indragiri Kabupaten Indragiri Hulu maka RSUD

Indrasari Rengat menjadi lahan praktek bagi mahasiswa calon tenaga kesehatan tersebut.

Dari hasil observasi yang ada, Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari masih memiliki beberapa masalah dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien pengguna Bpjs. Dimana 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 yang non Bpjs keluhan seperti ini jarang ditemui, kemudian keluhan lain dari pasien Bpjs yaitu petugas aparatur tidak memberikan keramahan pada saat melayani pasien membuat pasien semakin tidak bersemangat sedangkan untuk non bpjs mengenai keramahan aparatur cukup baik dalam melayani. Dan pasien sering mengeluh atas sarana dan prasarana yang disediakan oleh pihak rumah sakit belum memadai, seperti hal nya pada ruangan rawat inap pasien BPJS yang masih jauh dari layaknya ruangan pasien Non BPJS atau umum. Perspektif dari perbedaan ini mungkin perlu di maklumi karena beda nya biaya pembayaran, tetapi disudut pandang lain seharusnya perbedaan sikap, perilaku serta sarana dan prasarana yang diberikan seharusnya tidak terlalu menampakkan perbedaan yang jelas. Ini menyebabkan pasien masih belum merasakan pelayanan yang lengkap di RSUD Indrasari Rengat.

Pada penelitian ini fokus meneliti mengenai pelayanan pada rawat inap, 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 data yang diperoleh jumlah pasien rawat inap yang menggunakan kartu BPJS dan Non BPJS pada Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu, dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel. I.1**  
**Perbandingan Jumlah Dokter, Tenaga Perawat, Pasien Rawat Inap (BPJS) dan Pasien Rawat Inap (Non BPJS) pada Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2016-2018**

Tahun	Jumlah Dokter	Jumlah Perawat	Jumlah Pasien Rawat Inap BPJS	Jumlah Pasien Rawat Inap Non BPJS
2016	26 orang	110 Orang	22.636 orang	17.121 orang
2017	30 orang	150 Orang	26.434 orang	23.743 orang
2018	37 orang	199 orang	30.716 orang	27.820 orang

Sumber : *Rekam Medis RSUD Indrasari 2019*

**Tabel 1.2**  
**Tenaga Medis RSUD Idrasari Rengat Tahun 2018**

No	Jenis Tenaga	PNS	Kontrak	Sukarela	Jumlah
1.	Dokter Umum	10	5	1	16
2.	Dokter Gigi	3	0	0	3
3.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2	0	0	2
4.	Dokter Spesialis Bedah	1	0	0	1
5.	Dokter Spesialis OBGYN	2	1	0	3
6.	Dokter Spesialis THT	1	0	0	1
7.	Dokter Spesialis Anak	2	0	0	2
8.	Dokter Spesialis Anestesi	1	0	0	2
9.	Dokter Spesialis Syaraf	1	0	0	1
10.	Dokter Spesialis Paru	1	1	0	2
11.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	0	0	1
12.	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	1	0	0	1
13.	Dokter Spesialis Radiologi	1	0	0	1
14.	Dokter Spesialis Forensik	1	0	0	1
15.	Dokter Gigi Spesialis Prostodonsia	1	0	0	1

Jumlah	29	7	1	37
--------	----	---	---	----

*Sumber : kepegawaian RSUD Indrasari Rengat 2019*

BPJS atau Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial memiliki klasifikasi atau kelas untuk pasien rawat inap. Menurut situs resmi BPJS Kesehatan, ada tiga kelas dengan biaya iuran yang berbeda setiap bulannya, yaitu:

- Kelas III, biaya iuran per bulan sebesar Rp 25.500 ribu.
- Kelas II, biaya iuran per bulan sebesar Rp 51.000 ribu.
- Kelas I, biaya iuran per bulan sebesar Rp 80.000 ribu

Pembayarannya sendiri harus dilakukan secara rutin setiap bulan dan paling lambat setiap tanggal 10. Jika kamu telat membayar, maka bakal dikenakan denda sebesar dua persen dari total iuran.

Sebenarnya yang membedakan dari masing-masing kelas cuma buat ruang perawatan atau rawat inap di rumah sakit aja kok. Sedangkan buat berobat atau rawat jalan, baik kelas satu maupun kelas tiga mendapatkan fasilitas yang sama, yaitu sama-sama gratis. Berikut fasilitas kamar kelas rawat inap BPJS yaitu :

**Tabel 1.3**  
**Fasilitas Kamar Perawatan di RSUD Indrasari Rengat Tahun 2018**

No	Type	Fasilitas
1.	VVIP	1 bed, 1 sofa, AC, TV, kulkas, ruang keluarga cukup luas.
2.	VIP	1 bed, 1 sofa, AC, TV, kulkas, ruang keluarga
3.	Kelas 1	2 bed, 1 kamar mandi, AC, TV, lemari
4.	Kelas 2	4 bed, kamar mandi, kipas angin, lemari pasien
5.	Kelas 3	6 bed, kamar mandi, kipas angin, lemari pasien

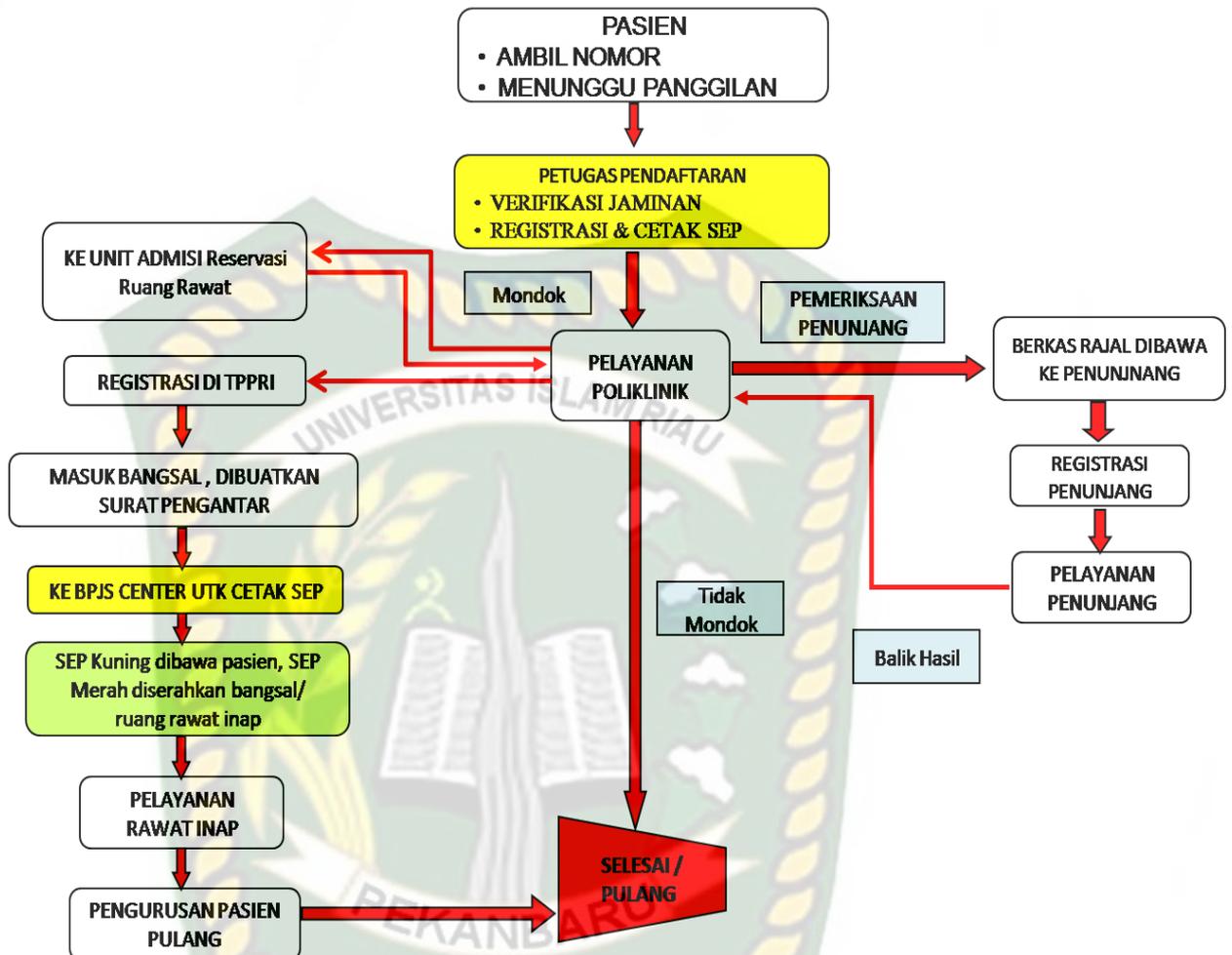
*Sumber : Rekam Medis RSUD indrasari Rengat 2019*

Adapun mekanisme atau prosedur pelayanan rawat inap bagi masyarakat pemegang kartu BPJS yaitu :

1. Untuk kondisi pasien yang tidak gawat darurat, maka sebelum rawat inap prosedur pertama adalah mendatangi Faskes Tingkat 1 (Puskesmas atau Klinik), jika sudah mendaftar di Faskes Tingkat 1, maka dokter akan merujuk pasien ke RSUD sebagai langkah awal proses rawat inap.
2. Persyaratan yang harus disiapkan atau dokumen yaitu :
  - a. Fotokopi Kartu Keluarga (KK)
  - b. Fotokopi KTP
  - c. Kartu BPJS kesehatan asli dan fotokopi
  - d. Surat rujukan yang dibuat oleh dokter Faskes Tingkat 1
3. Kemudian pasien mengambil nomor antrian dan menunggu panggilan
4. Prosedur selanjutnya yaitu registrasi, validitasi data dan menerbitkan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) di Rumah Sakit Indarasari Rengat. Penerbitan SEP dilakukan di ruangan tertentu yang khusus dan cara mendapatkannya dengan cara mengantri.
5. Jika SEP telah terbit, maka kartu berobat bisa segera diambil di ruangan khusus yang telah disediakan untuk mengambil kartu berobat secara antri.
6. Selanjutnya peserta menuju poliklinik Rumah Sakit Indrasari sesuai dengan rujukan Faskes Tingkat 1 dengan membawa berkas yaitu :
  - a. Fotokopi Kartu Keluarga
  - b. Fotokopi KTP
  - c. Kartu BPJS Kesehatan asli dan fotokopi

- d. Surat rujukan yang dibuat oleh dokter Faskes Tingkat 1
  - e. SEP
  - f. Kartu berobat
7. Prosedur selanjutnya dokter akan melakukan pemeriksaan. Setelah menjalani proses pemeriksaan, dokter akan menjelaskan kapan pasien harus dirawat inap atau tidak.
  8. Jika dokter mengharuskan pasien di rawat inap, maka pasien diarahkan menuju ke Unit Admisi Reservasi Ruang Rawat dan melakukan registrasi di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap
  9. Kemudian masuk ke Bangsal dan dibuatkan surat pengantar.
  10. surat pengantar kemudian di bawa ke BPJS Center untuk cetak SEP. SEP kuning dibawa pasien , sedangkan SEP merah diserahkan ke Bangsal/ruang rawat inap
  11. Pelayanan rawat inap dapat digunakan  
Beda dengan pasien gawat darurat, pasien gawat darurat dapat langsung datang ke unit IGD Rumah Sakit terdekat dengan syarat membawa :
    - a. Kartu BPJS asli dan Fotokopi
    - b. Fotokopi Kartu Keluarga
    - c. Fotokopi KTPKemudian melakukan registrasi dan validasi berkas IGD di BPJS center IGD, dan membuat Surat Eligibilitas Peserta (SEP).

**Gambar I.I Alur Pelayanan Rawat Inap Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS)**



Sumber : Penulis 2019

Berdasarkan tabel 1.1 dan 1.3 tersebut dapat diketahui bahwa jumlah pasien rawat inap BPJS maupun rawat inap Non BPJS pada Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu dari tahun ke tahun mengalami peningkatan serta memerlukan fasilitas yang efektif dan efisien bagi pasien. Berdasarkan pra survey yang dilakukan maka fenomena dalam penelitian ini yaitu ;

1. Adanya kesenjangan antara kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien pemegang kartu BPJS dan pasien non BPJS. Kurangnya fasilitas

atau sarana prasarana yang tersedia di RSUD Indrasari Rengat. Berdasarkan pengalaman seorang masyarakat bagi pengguna kartu BPJS sarana dan prasarana yang digunakan masih jauh dari kelayakan seperti ruangan inap pasien yang masih jauh dari apa yang diterima pasien non BPJS.

2. Ketidakpuasan pasien yang paling sering diungkapkan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat, seperti petugas aparatur tidak memberikan keramahan pada saat melayani membuat pasien semakin sulit untuk mendapatkan pelayanan sedangkan untuk non BPJS mengenai keramahan aparatur cukup baik dalam melayani. Keluhan lainnya seperti kecepatan petugas dalam melayani terkadang juga dibuat berbelit-belit sehingga pasien harus menunggu lama dalam menerima pelayanan sedangkan untuk non BPJS keluhan seperti ini jarang ditemui.

Adapun yang menjadi perbandingan skripsi ini dengan penelitian terdahulu dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Rama Arisandi (2016) dengan judul penelitian Kualitas Pelayanan Rawat Inap Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pada Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa akses dalam pelaksanaan pelayanan yang diberikan RSUD Indrasari Rengat mendapatkan penilaian cukup baik.

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Analisis Pelayanan Rawat Inap Bagi Masyarakat

Pemegang Kartu BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu”.

## **B. Perumusan Masalah**

Rumah sakit adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang secara langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dan dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok dalam pengawasan administrative maupun teknis, maka penulis merumuskan masalah pokok penelitian ini adalah “ Bagaimana analisis pelayanan rawat inap bagi masyarakat pemegang kartu BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat.

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

### **1. Tujuan Penelitian**

Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui dan menganalisis kualitas pelayanan rawat inap bagi masyarakat pemegang kartu BPJS dan Non BPJS pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.

### **2. Kegunaan Penelitian**

#### **a. Secara Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman serta memperluas wawasan dalam menerapkan teori-teori yang peneliti peroleh selama perkuliahan di Jurusan Ilmu Pemerintahan, khususnya mengenai pelayanan.

#### **b. Secara Praktis**

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi peneliti sendiri dan dapat digunakan sebagai bahan literatur untuk semua yang memerlukan serta memberikan bahan masukan dan informasi bagi Rumah Sakit Daerah Indrasari Rengat dalam meningkatkan pelayanannya.

c. Secara Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan rujukan bagi upaya pengembangan ilmu pemerintahan, dan berguna untuk menjadi referensi bagi mahasiswa yang melakukan penelitian.



## BAB II

### STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PEMIKIRAN

#### A. Studi Kepustakaan

##### 1. Pemerintahan

###### a. Pengertian Pemerintahan

Sebagai kerangka acuan berfikir dalam memecahkan masalah pokok yang diajukan dalam penelitian ini penulis akan memaparkan konsep-konsep atau teori-teori yang ada relevansinya untuk mendukung pemecahan masalah yang dikemukakan diatas.

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

Untuk memperjelas konsep pada penelitian ini, maka penulis memaparkan beberapa pendapat para ahli sesuai dengan tujuan penelitian. Teori-teori yang digunakan merupakan rangkaian penelitian yang akan disandingkan pada permasalahan untuk memperoleh hasil yang baik.

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

Sebagai mana kita ketahui bersama, dalam studi ilmu politik gejala pemerintahan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pusran kekuasaan. Bahkan menurut Kuper (2000;418), istilah *goverment* ( 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 terminologi pemerintahan oleh Finer menyisakan satu pengertian yang menarik, yaitu hubungan antara yang memerintah dan yang diperintah.

Menurutnya (dalam Kuper, 2000;419) relasi antara pemerintah dan yang diperintah berkaitan dengan sejumlah mana peranan pemerintah dalam melakukan intervensi terhadap warga negara bagi upaya mencapai tujuan. Dalam fenomena yang lazim, sebgai pemerintah yang menganut paham demokrasi berupaya meminimalisasi intervensi terhadap kebebasan individu. Pemerintah demokratis biasanya menyandarkan dirinya sebagai “pelayan” bagi masyarakatnya. Sebaliknya, pemerintahan yang totaliter lebih memaksimalkan upaya untuk sedapat mungkin menyentuh kebebasan individu dengan menyadarkan 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*.

Syafiie (2005;22) mengemukakan maksudnya pemerintahan dalam arti luas mempunyai kewenangan untuk memelihara kedamaian dan keamanan Negara, ke dalam dan luar. Oleh karena itu, pertama, harus mempunyai kekuatan militer, atau kemampuan untuk mengendalikan angkatan perang, yang kedua, harus mempunyai kekuatan legislative atau dalam arti pembuatan perundang-undangan, yang ketiga, harus mempunyai kekuatan financial atau kemampuan untuk mencukupi keunangan 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 didalam masyarakat dapat berlangsung secara damai.
3. Peraturan yang adil kepada setiap warga masyarakat tanpa membedakan status 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 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 terbaik untuk memenuhi kebutuhan masyarakat disemua sektor. Masyarakat tak akan dapat berdiri sendiri memenuhi kebutuhan tanpa adanya pemerintah yang memberikan pelayanan. Ini merupakan fungsi yang bersifat umum dan dilakukan oleh seluruh negara di dunia.

##### b) Fungsi Pengaturan

Pemerintah memiliki fungsi pengaturan(*regulating*) 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 di masyarakat. Maksudnya adalah semakin tinggi taraf hidup masyarakat, maka semakin tinggi bargaining position, tetapi semakin integratif yang diperintah, maka fungsi sekunder pemerintah berkurang atau turun. Fungsi sekunder dibedakan menjadi:

### a) Fungsi Pembangunan

Fungsi pembangunan dijalankan apabila kondisi masyarakat melemah dan pembangunan akan dikontrol ketika kondisi masyarakat membaik (menuju taraf yang lebih sejahtera). Negara-negara terbelakang dan berkembang menjalankan fungsi ini lebih gencar daripada negara 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 keluar 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 pemerintah akan semakin berkurang dengan pemberdayaan masyarakat. Sehingga hal ini akan mempermudah pemerintah mencapai tujuan Negara

## **2. Manajemen Pemerintahan**

### **a. Pengertian Manajemen Pemerintahan**

Menurut Prajudi dalam Syafiie (2007;268), manajemen merupakan pengendalian dan pemanfaatan dari pada semua faktor serta sumber daya yang menurut suatu perencanaan, diperlukan untuk mencapai atau menyelesaikan suatu prapta atau tujuan kerja tertentu.

Menurut Haiman dalam Manullang (2004;1) manajemen adalah fungsi untuk mencapai sesuatu kegiatan orang lain dan mengawasi usaha-usaha individu untuk mencapai tujuan bersama.

Menurut Salam (2007;176) manajemen pemerintahan adalah upaya instansi pemerintah untuk mengelola negara agar tercapai ketertiban, kesejahteraan, dan kemakmuran negara.

Manajemen Pemerintahan Daerah di Indonesia dilandasi oleh Undang-Undang Dasar 1945 yang memberikan hak otonomi yang luas, nyata dan bertanggung jawab. Hal ini diperkuat oleh ketetapan MPR Nomor XV/MPR/1998 tentang penyelenggaraan Otonomi Daerah yang berisikan pengaturan, pembagian, dan pemanfaatan sumber daya Nasional yang berkeadilan serta perimbangan keuangan pusat dan daerah dalam rangka Negara Kesatuan Republik Indonesia.

**b. Ciri - ciri Manajemen Pemerintahan**

1. Terdapatnya tujuan yang hendak dicapai
2. Adanya sekelompok orang yang memerlukan orang lain
3. Adanya sumber-sumber yang digunakan dalam pencapaian tujuan
4. Adanya manajemen yang bersifat seni dan ilmu

**c. Fungsi Manajemen Pemerintahan**

Dalam menggerakkan organisasi, seorang pemimpin harus menjalankan fungsi-fungsi manajemen yang baik, dimana menurut Terry dan Rue (2001;9) adalah sebagai berikut;

- a. Planning (perencanaan)
- b. Organizing (organisasi)
- c. Staffing (kepegawaian)
- d. Motivating (motivasi)
- e. Controlling (pengawasan)

Sedangkan menurut Gie dalam Zulkilfi (2005;28) fungsi manajemen adalah sebagai berikut;

- a. Perencanaan
- b. Pembuatan Keputusan
- c. Pengarahan
- d. Pengorganisasian
- e. Penyempurnaan

**3. Kebijakan****a. Pengertian Kebijakan**

Kebijakan (policy) berbeda dengan kebijaksanaan (wisdom) karena kebijakan adalah apa yang diputuskan oleh pemerintah sedangkan kebijaksanaan adalah bagaimana penyelenggaraan pemerintahan oleh berbagai pejabat daerah.

Kebijakan pemerintah merupakan pembuatan keputusan peraturan pemerintah yang memiliki karakteristik khusus selain karakteristik umum ialah bahwa peraturan pemerintah hanya berupa (regeling) atau kombinasi antara peraturan dan penetapan (beschickung).

Menurut Dunn (2003;107-109) analisis kebijakan menggunakan berbagai metode pengkajian untuk menghasilkan informasi mengenai masalah-masalah kebijakan, masa depan kebijakan, tindakan kebijakan, hasil kebijakan dan pelaksanaan kebijakan. Masalah kebijakan (*Policy Problem*) adalah nilai, kebutuhan atau kesempatan yang belum terpenuhi yang tidak dapat diidentifikasi, untuk kemudian diperbaiki atau dicapai melalui tindakan publik. Masa depan kebijakan (*Policy Future*) adalah konsekuensi dari serangkaian tindakan untuk mencapai nilai-nilai dan karena itu merupakan penyelesaian terhadap suatu masalah kebijakan. Aksi dari kebijakan (*Policy Action*) adalah suatu gerakan atau serangkaian kegiatan yang dituntun oleh alternatif kebijakan yang dirancang untuk mencapai hasil dimasa depan yang bernilai. Hasil kebijakan (*Policy Outcome*) merupakan konsekuensi yang teramat dari aksi kebijakan. Kinerja kebijakan (*Policy Performance*) adalah merupakan derajat dimana hasil kebijakan memberi kontribusi terhadap pencapaian nilai-nilai.

Selanjutnya menurut Edwards dan Sharkansky (dalam Wahab, 2008;52) mengatakan bahwa kebijakan merupakan apa yang dikatakan dan apa yang dilakukan oleh pemerintah atau apa yang tidak dilakukannya, ia adalah tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran dari program pelaksanaan niat dan peraturan-peraturan.

Dalam pembuatan kebijakan-kebijakan pasti ada faktor-faktor yang mempengaruhi, menurut Irfan Islamy (1992;25) faktor-faktor yang mempengaruhi pembuatan kebijakan adalah ;

- a. Adanya pengaruh-pengaruh tekanan dari luar
- b. Adanya pengaruh kebiasaan lama (Konservatisme)

- c. Adanya pengaruh sifat-sifat pribadi
- d. Adanya pengaruh dari kelompok luar
- e. Adanya pengaruh keadaan dimasa lalu

Kebijakan yang telah dirumuskan perlu diimplementasikan, sebab implementasi kebijakan merupakan aspek yang penting dari keseluruhan proses kebijaksanaan, karena tanpa implementasi maka suatu kebijaksanaan yang telah dirumuskan akan sia-sia.

#### **b. Fungsi Kebijakan**

1. Memberikan petunjuk, rambu dan signal penting dalam menyusun program kegiatan
2. Memberikan informasi mengenai bagaimana strategi yang akan dilaksanakan
3. Memberikan arahan kepada pelaksana
4. Untuk kelancaran dan keterpaduan upaya mencapai visi misi sasaran dan tujuan
5. Menyelenggarakan pengelolaan urusan tata usaha

#### **4. 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 suatu kegiatan, melainkan suatu proses untuk mencapai sasaran suatu kegiatan melainkan merupakan suatu proses sesuai dengan apa yang seharusnya. Karena pelayanan berlaku sebagai katalisator itulah maka peran pelayanan menjadi penting dalam suatu sistem kerja atau kegiatan organisasi.

Moenir (2010;12) mengatakan pelayanan umum adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang dengan landasan faktor materiil melalui sistem. Prosedur 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 kekantor hanya untuk mengisi absensi, mengikuti apel pagi, apel siang, sementara pekerjaan-pekerjaan yang harus diselesaikan tepat waktu.

Kecenderungan lain yang melekat didalam birokrasi adalah kurang diperhatikannya asas keterjangkauan 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 yang Berkualitas**

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

1. Kesederhanaan, dalam arti 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/tarif pelayanan umum dan tata cara pembayarannya, 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 arti 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.

## 5. 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 perorangan.

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 efesiensi 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 dari 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)

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63/KEP/M.PAN/7/2003, pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dan selanjutnya menurut Ridwan dan Sudrajat (2009:19) pelayanan publik merupakan pelayanan yang diberikan oleh pemerintah sebagai penyelenggara negara terhadap masyarakat nya guna memenuhi kebutuhan dari masyarakat itu sendiri dan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

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

Adapun ciri khusus pelayanan publik menurut Ahmad dalam Sondang P. Siagian (1994:81) adalah :

1. Tidak dapat memilih konsumen.
2. Perencanaan dibatasi oleh peraturan.
3. Pertanggungjawaban yang kompleks.
4. Sangat teliti.
5. Semua tindakan dapat justifikasi.
6. Tujuan dan output sulit diukur dan ditentukan.

Pelayanan publik yang profesional artinya pelayanan publik yang dicirikan oleh adanya akuntabilitas dan responsibilitas dari pemberi layanan (aparatur pemerintah), dengan ciri sebagai berikut :

1. Efektif.
2. Sederhana.
3. Kejelasan dan kepastian.
4. Keterbukaan.
5. Efisiensi.
6. Ketepatan waktu.
7. Responsif.
8. Adaptif.

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

Tujuan pelayanan publik 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. Meneyediakan cara-cara, bila pengguna pelayanan tidak ada pilihan.  
(Zeithaml, Valarie A. (et.al). 1990)

## **6. 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 di publikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima layanan. Standar pelayanan

merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib di taati 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 dibedakan menjadi dua bagian yaitu:

- a. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (service delivery meliputi:
  1. Persyaratan
  2. Sistem, mekanisme dan prosedur
  3. Jangka waktu pelayanan
  4. Biaya/tarif
  5. Produk pelayanan
  6. 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 dibakukan 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.

## **7. Kualitas Pelayanan Publik**

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

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.

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.

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 diatas 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**

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 penilaian 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

Zeithaml, Parasuraman dan Berry dalam Pasolong (2010:135) mengungkapkan bahwa penilaian kualitas pelayanan jasa dievaluasi 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. Penjelasan kelima dimensi untuk menilai kualitas pelayanan tersebut adalah :

1. Tangibles (bukti fisik); meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi serta kendaraan operasional. Dengan demikian bukti langsung/wujud merupakan satu 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, 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.
  5. Emphaty (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.
- 
-

## 8. Pelayanan Rawat Inap

### a. Pengertian Rawat Inap

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 kerumah sakit dibagi berdasarkan cara pembayaran, kedatangan dan cara masuk. Berdasarkan cara pembayaran pasien dibagi menjadi pasien jaminan perusahaan, asuransi, BPJS dan bayar sendiri. Berdasarkan kedatangan dibagi menjadi kunjungan baru dan kunjungan lama, sedangkan cara masuk pasien dari poliklinik, UGD, rujukan dan datang sendiri.

Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan ditinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (Posma 2001 yang dikutip dari Anggraini 2008 ). Instalasi rawat inap merupakan unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan penyelenggaraan kegiatan pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan.

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan

observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya (Depkes RI 1997 yang dikutip dari Suryanti 2002).

#### **b. Tujuan Pelayanan Rawat Inap**

1. Membantu penderita memenuhi kebutuhannya sehari-hari sehubungan dengan penyembuhan penyakitnya.
2. Mengembangkan hubungan kerja 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. Klasifikasi Ruang perawatan untuk 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 pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
  - b. Anggota TNI dan penerima pensiun 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 pensiun pegawai negeri sipil Golongan III dan Golongan IV beserta anggota keluarganya.
  - c. Anggota TNI dan penerima pensiun 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 III dan Golongan IV beserta anggota keluarganya.
- e. Pegawai pemerintah non pegawai negeri yang setara Pegawai Negeri Sipil Golongan III dan Golongan IV dan anggota keluarganya
- f. veteran dan perintis kemerdekaan beserta anggota keluarganya
- g. Peserta pekerja penerima upah bulanan lebih dari 2 (dua) kali PTKP dengan status kawin dengan 2 (dua) anak dan 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 social kesehatan (BPJS Kesehatan) Sebelumnya dikenal dengan nama Askes yang dikelola oleh PT Askes Indonesia PT. Askes Indonesia berubah nama menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.

Badan penyelenggaraan 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. Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS).

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

- a Peserta PBI jaminan kesehatan terdiri atas orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu
- b Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas,
  1. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu :
    - a) Anggota TNI Dan POLRI
    - b) Pegawai Negeri Sipil
    - c) Pejabat Negara
    - d) Pegawai pemerintah non pegawai negeri
    - e) Pegawai Swasta
    - f) Pegawai yang tidak termasuk salah satu di atas yang menerima upah
  2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya:
    - a) Pekerja diluar hubungan kerja atau Pekerja mandiri;
    - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
  3. Bukan pekerja dan anggota keluarganya:
    - a) Investor
    - b) Pemberi Kerja
    - c) 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 premimu 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 fotokopi Kartu Keluarga 1 lembar, fotokopi 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 udah resmi menjadi peserta BPJS kesehatan.

**d. Dasar hukum untuk BPJS**

1. UU. No 24 Tahun 2011 tentang BPJS
2. UU. No 40 Tahun 2004 tentang SJSN (Sistem Jaminan Kesejahteraan Sosial)

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

## **10. 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.

Definisi struktural rumah sakit adalah suatu fasilitas yang memberikan perawatan rawat inap dan pelayanan untuk observasi, diagnose, dan pengobatan aktif individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis dan rehabilitasi yang memerlukan pengarahannya dan pengawasan seorang dokter setiap hari dan definisi fungsional rumah sakit komunitas adalah suatu institusi dengan tujuan untuk menyelenggarakan perawatan kesehatan pribadi dengan memanfaatkan sumber yang dimiliki secara efektif untuk kepentingan masyarakat.

Menurut WHO, 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.

Berdasarkan klasifikasi rumah sakit dapat diketahui bahwa rumah sakit dengan kategori/kelas A, mempunyai fungsi, jumlah dan kategori ketenagaan, fasilitas serta kemampuan pelayanan yang lebih besar dari pada rumah sakit dengan kelas lainnya yang lebih rendah seperti kelas BII, BI, C dan kelas D. Fungsi-fungsi ini dilaksanakan dalam kegiatan intramural (di dalam rumah sakit) dan ektramural (di luar rumah sakit). Kegiatan intramural dibagi menjadi 2 kelompok besar yaitu pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan.

Standar pelayanan Rumah Sakit Daerah meliputi penyelenggaraan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medik, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan yang minimal harus diselenggarakan oleh rumah sakit. Tujuan Standar Pelayanan Minimal RSUD ini adalah :

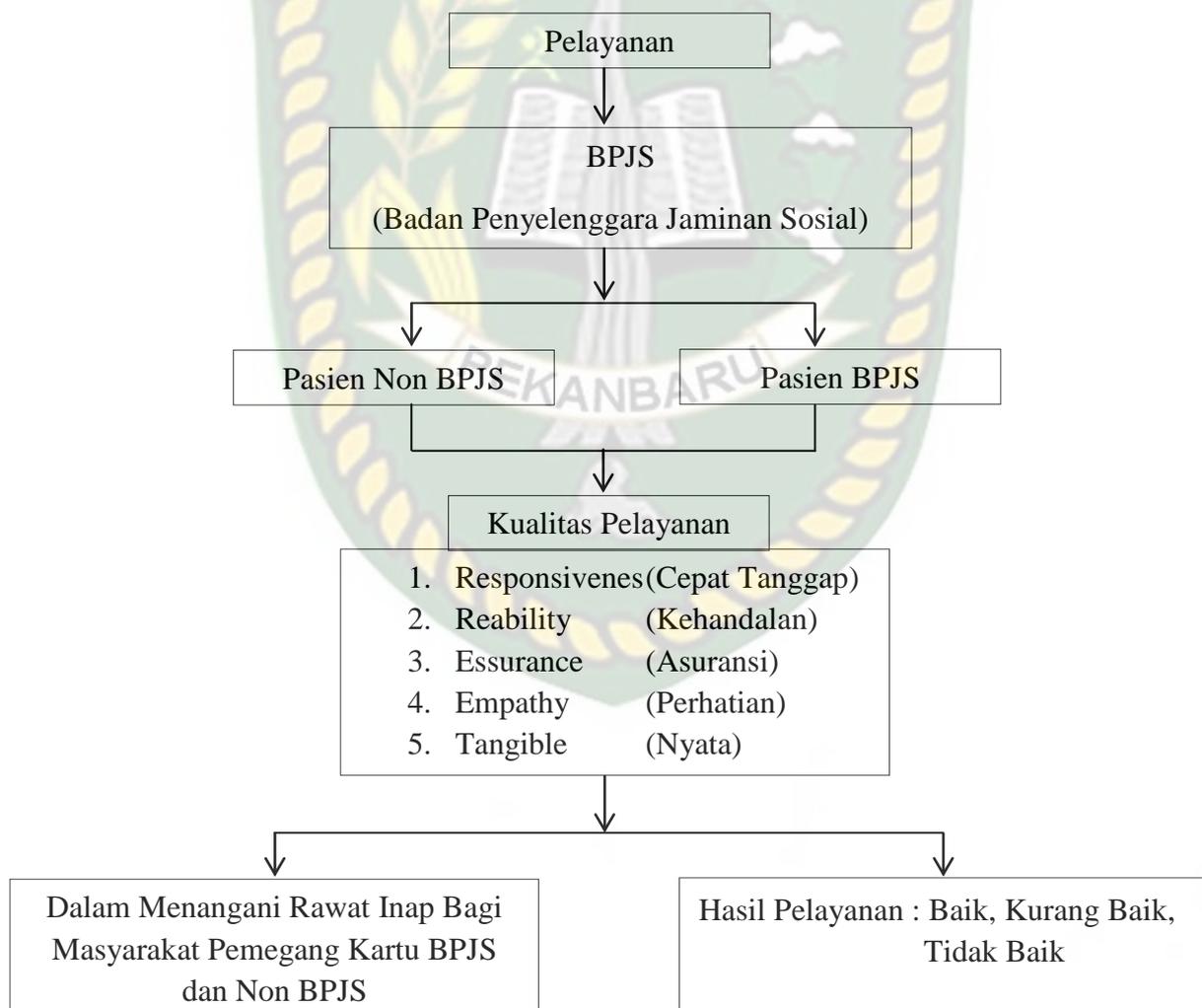
- a. Mewujudkan RSUD menjadi Badan Layanan Umum (BLU) yang mandiri dalam pengelolaan keuangan dan sumber daya manusia.
- b. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia untuk dapat memberikan layanan paripurna.
- c. Meningkatkan pemberdayaan sumber daya manusia untuk dapat meningkatkan kepuasan pelanggan.
- d. Meningkatkan sarana dan prasarana RSUD agar dapat memberikan peningkatan pelayanan kesehatan.
- e. Memajukan RSUD dengan memanfaatkan komitmen dan dukungan stakeholder.

- f. Meningkatkan kesejahteraan sumber daya manusia yang optimal guna memberikan peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit.

## B. Kerangka Pikir

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

**Kerangka pikir Analisis Pelayanan Rawat Inap bagi Masyarakat Pemegang Kartu BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu**



Sumber : Modifikasi Penulis 2019

### **C. Hipotesis**

Dari uraian latar belakang dan studi kepustakaan diatas maka rumusan hipotesis adalah sebagai berikut ; jika pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas, saran dan prasarana yang berkualitas dan memadai, memberikan pelayanan yang cepat dan tidak berbelit-belit bagi masyarakat yang menggunakan kartu Non bpjs maupun yang menggunakan kartu BPJS untuk memasuki rawat inap yang ada di RSUD Indrasari tersebut, maka masyarakat akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat.

### **D. Konsep Operasional**

Untuk menghindari pemahaman yang berbeda tentang konsep-konsep yang digunakan dalam penelitian ini, maka penulis mengemukakan konsep-konsep yang di pakai 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 (Reliability), yakni 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 staf, bebas dari bahaya, resiko atau keraguan.
7. Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi dengan baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.

#### E. Operasional Variabel

Operasional variabel penelitian ini adalah tentang Analisis Pelayanan Rawat Inap Bagi Masyarakat Pemegang Kartu BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu. Adapun penjabaran variabel-variabel pelayanan publik tersebut kedalam operasionalisasi variabel yang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel II.1 Konsep Operasional Variabel**

Konsep	Variabel	Indikator	Sub Indikator	Kategori
1	2	3	4	5
Pelayanan umum adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang dengan landasan faktor materiil melalui sistem. Prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai haknya.	Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bukti Langsung (Tangibles)</li> <li>2. Keandalan (Reliability)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyediakan fasilitas dan perlengkapan yang dibutuhkan pasien</li> <li>b. Melakukan pengelolaan sarana dan prasarana dengan baik</li> <li>c. Pegawai dan petugas memberikan informasi yang jelas kepada para pasien</li> <li>a. Memberikan pelayanan yang baik serta dapat memuaskan</li> <li>b. Memberikan pelayanan dengan cepat</li> <li>c. Memberikan penjelasan mengenai</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Baik</li> <li>b. Kurang baik</li> <li>c. Tidak baik</li> <li>a. Baik</li> <li>b. Kurang baik</li> <li>c. Tidak baik</li> </ol>

<p>Moenir (2010;12)</p> <p>Zeithaml, Parasuraman dan Berry dalam Pasolong (2010:135) mengungkapkan bahwa penilaian kualitas pelayanan jasa dievaluasi 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.</p>		<p>3. Daya Tanggap (Responsiveness)</p> <p>4. Jaminan (Assurance)</p> <p>5. Empati</p>	<p>tata cara prosedurnya</p> <p>d. Pegawai dan petugas tidak mendiskriminasi pasien</p> <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. 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. 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> <p>a. Baik</p> <p>b. Kurang baik</p> <p>c. Tidak baik</p> <p>a. Baik</p> <p>b. Kurang baik</p> <p>c. Tidak baik</p>
--	--	--	---	---

## F. Teknik Pengukuran

Untuk mengetahui analisis pelayanan rawat inap bagi masyarakat pemegang kartu BPJS dan non BPJS pada Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu, maka dilakukan pengukuran terhadap masing-masing indikator sebagai ;

a. Dilihat Bukti Langsung (Tangibles) dikatakan :

Baik : apabila semua indikator variabel berada pada kategori baik, atau jawaban responden pada tabel 66% ke atas.

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. Dilihat dari Keandalan (reliability) dikatakan :

Baik : apabila semua indikator variabel berada pada kategori baik, atau jawaban responden pada tabel 66% ke atas.

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. Dilihat dari Daya Tanggap (responsiveness) dikatakan :

Baik : apabila semua indikator variabel berada pada kategori baik, atau jawaban responden pada tabel 66% ke atas.

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. Dilihat dari Jaminan (assurance) dikatakan :

Baik : apabila semua indikator variabel berada pada kategori baik, atau jawaban responden pada tabel 66% ke atas.

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%.

e. Dilihat Empati dikatakan :

Baik : apabila semua indikator variabel berada pada kategori baik, atau jawaban responden pada tabel 66% ke atas.

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%.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Tipe Penelitian

Untuk memperoleh jawaban dari permasalahan yang diambil dan sesuai dengan tujuan penelitian ini, maka jenis penelitian yang dianggap tepat adalah penelitian bertipe deskriptif - komparatif dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif. Karena objek dari penelitian ini merupakan suatu fenomena atau kenyataan sosial dan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditentukan.

Pengertian deskriptif menurut (Nazir, 2005) adalah suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki. Dalam metode deskriptif peneliti bisa membandingkan fenomena-fenomena tertentu sehingga merupakan suatu studi komparatif.

Penelitian komparatif adalah penelitian yang membandingkan keberadaan satu variabel atau lebih pada dua atau lebih sampel yang berbeda, atau pada waktu yang berbeda (Sugiyono,2006).

Pendekatan kuantitatif dipakai untuk menguji suatu teori, untuk menyajikan suatu fakta atau mendeskripsikan statistik, untuk menunjukkan

hubungan antar variabel, dan adapula yang bersifat mengembangkan konsep, mengembangkan pemahaman atau mendeskripsikan banyak hal (Subana dan Sudrajat, 2005).

## **B. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu, dengan alasan pemilihan lokasi ini dikarenakan adanya gejala pelayanan pegawai yang kurang efektif dalam melayani pasien rawat inap yang menggunakan kartu BPJS dan Non BPJS pada Rumah Sakit Umum Daerah Rengat Kabupaten Indragiri Hulu. Sehingga masyarakat yang membutuhkan pelayanan merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan seharusnya sebagai salah satu instansi pemerintah yang bertujuan memberikan service dituntut untuk selalu memberikan pelayanan-pelayanan yang optimal dengan kinerja yang baik. Selain itu alasan peneliti memilih Rumah Sakit Indrasari Rengat yaitu lokasi ini relatif dekat dengan domisili peneliti sehingga mudah diakses dan dijangkau serta lebih efektif.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Menurut Sugiyono (2010:117) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/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/subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek itu.

Sebagai populasi dalam penelitian ini adalah seluruh unsur yang dilayani pada Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu dan masyarakat pemegang kartu BPJS dan Non BPJS yang dilayani oleh pegawai rumah sakit.

## 2. Sampel

Menurut Sugiyono (2010:118) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap BPJS Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat yang melakukan pelayanan rawat inap menggunakan kartu BPJS, dan pasien Non BPJS yang dilayani dalam hal ini yaitu masyarakat yang menggunakan fasilitas rawat inap menggunakan Non BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel III.1**  
**Jumlah Populasi dan Sampel Pelayanan Rawat Inap bagi Masyarakat Pemegang Kartu BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat**

No	Jenis Populasi	Populasi	Sampel	Persentase
1.	Direktur Rumah Sakit	1	1	100%
2.	Pasien Rawat Inap BPJS			
	a. Kelas I	40	25	10%
	b. Kelas II	50	25	12,5%
	c. Kelas III	50	25	12,5%
3..	Pasien Rawat Inap Non BPJS	50	25	12,5%
Jumlah		191	101	100%

*Sumber Data : Data Olahan peneliti, 2019*

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

Teknik yang digunakan dalam penarikan sampel pada penelitian ini, untuk pasien rawat inap BPJS Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu menggunakan teknik Qouta Sampling, dan untuk pasien rawat inap Non BPJS juga menggunakan teknik Quota Sampling. Alasan peneliti menggunakan teknik Quota Sampling adalah karena jumlah populasi banyak sehingga peneliti harus menetapkan jumlah populasi yang akan diteliti.

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

Guna memperoleh data yang dibutuhkan, maka penulis membagi kedalam dua bagian yaitu :

1. 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. Adapun yang menjadi data primer dalam penelitian ialah:
  - a. Penelitian Sendirian yaitu dalam memperoleh data, peneliti sebagai instrument mengamati serta mencatat fenomena obyek yang terjadi untuk diteliti dan yang berkaitan dengan permasalahan penelitian. Pedoman wawancara yaitu sebagai pedoman untuk melakukan wawancara dengan nara sumber untuk mendapatkan data yang berkaitan dengan fokus penelitian. Catatan lapangan yang berupa catatan-catatan

yang dipergunakan untuk mencatat informasi terutama selama penelitian.

- b. Informan yaitu orang dalam yang digunakan untuk memberikan keterangan dan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian.

Adapun nara sumber atau informan yang akan dipilih untuk menjadi sumber data primer adalah :

- 1) Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu
  - 2) Masyarakat atau Pasien rawat inap yang menggunakan kartu BPJS dan Non BPJS
2. 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 Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu, data jumlah pegawai, tingkat pendidikan pegawai, serta data-data lain menurut penulis dapat melengkapi penelitian ini nantinya.

## F. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang diperlukan, maka penulis disini menggunakan teknik-teknik pengumpulan data antara lain :

1. Kuisisioner 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. Kuisisioner merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dapat mendeskripsikan tanggapan masyarakat yang melakukan rawat inap yang menggunakan kartu BPJS maupun yang tidak menggunakan kartu BPJS (Umum).

Peneliti menyebarkan kuisisioner dengan cara mendatangi masyarakat yang ada di rumah sakit pada saat itu. Kemudian memberikan lembaran kuisisioner kepada responden untuk dijawab, dan menunggu hingga responden selesai mengisi lembaran kuisisioner penelitian yang peneliti berikan kepada responden.

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

Teknik ini dilakukan karena untuk mencari dan mendapatkan “sesuatu” diluar atau tidak mungkin diperoleh dari sumber data langsung, sehingga dapat diharapkan nilai data yang diterima 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 memperoleh gambaran tentang kebiasaan mereka, prosedur pelayanan dan akuntabilitas.

3. 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 difahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Pendekatan secara kuantitatif artinya menguraikan data dalam bentuk kalimat yang teratur, untuk menyajikan suatu fakta atau mendeskripsikan

statistik, runtun, logis, tidak tumpang tindih, dan efektif sehingga memudahkan pemahaman dan interpretasi data. Dalam penelitian ini, analisis data berwujud kegiatan untuk menjadikan sistematis terhadap objek hasil penelitian dan sumber hukum tertulis, dimana dengan mencari keterkaitan antara keduanya.

Dalam rangka mempermudah dalam memahami data yang diperoleh dan agar data terstruktur secara baik, rapi, dan sistematis, maka analisis data, dilakukan dengan beberapa tahapan yang menjadi sangat urgen dan signifikan. Adapun tahapan tahapan teknik analisis data adalah:

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Pemeriksaan data (*Editing*) merupakan proses penelitian kembali terhadap catatan, berkas-berkas dan informasi yang dikumpulkan oleh peneliti, melalui *Editing* diharapkan akan dapat meningkatkan mutu kehandalan (reliabilitas) data yang hendak dianalisis. Tahap pertama ini dilakukan untuk meneliti kembali data-data yang telah diperoleh.

b. Klasifikasi (*classifying*)

*Classifying* merupakan usaha mengklasifikasikan jawaban responden berdasarkan macamnya. Aktivitas ini sudah memasuki tahap pengorganisasian data, karena kegiatannya adalah memberikan kode terhadap jawaban responden sesuai dengan kategori masing-masing. Dalam hal ini peneliti mereduksi data yang ada dengan cara menyusun dan mengklasifikasikan data yang diperoleh dari hasil wawancara para informan ke dalam pola tertentu

atau permasalahan tertentu untuk mempermudah pembaca dan membahas sesuai dengan kebutuhan penelitian.

c. Verifikasi (verifying)

Verifikasi data adalah pembuktian kebenaran data untuk menjamin validitas data yang telah terkumpul. Verifikasi ini dilakukan dengan cara menemui sumber data (informan) dan memberikan hasil wawancara dengannya untuk ditanggapi apakah data tersebut sesuai dengan yang diinformasikan atau tidak.

d. Analisis (analyzing)

Analyzing adalah proses penyederhanaan kata ke dalam bentuk yang lebih mudah untuk diinterpretasikan. Dengan cara memaparkan data yang sudah diklasifikasikan, kemudian diinterpretasi dengan cara mengaitkan sumber data yang ada dan dianalisis sesuai dengan item-item yang dikaji dalam penelitian. Hasil analisis terhadap pokok-pokok masalah yang dibahas atau dikaji dalam penelitian selanjutnya dituangkan secara deskriptif dalam laporan hasil penelitian. Dalam hal ini analisis data yang digunakan oleh peneliti adalah deskriptif komparatif, yaitu analisis yang membandingkan dua variabel atau status fenomena dengan kata-kata atau kalimat, kemudian dipisahkan menurut kategorinya untuk memperoleh kesimpulan.

e. Pembuatan Kesimpulan

Sebagai tahapan akhir dari pengelolaan data adalah concluding, yaitu pengambilan kesimpulan dari data-data yang diperoleh setelah dianalisa untuk memperoleh jawaban kepada pembaca atas kegelisahan dari apa yang

dipaparkan pada latar belakang masalah. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kasual atau interaktif, hipotesis atau teori. Tahap pengambilan kesimpulan dari bahan-bahan penelitian dan sumber data yang diperoleh ini dengan tujuan agar mempermudah dalam menjabarkannya dalam bentuk penelitian dan untuk menjawab apa yang menjadi latar belakang penelitian sekaligus rumusan masalah.

Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

## H. Jadwal Penelitian

Tabel III.2

**Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian tentang Analisis Pelayanan Rawat Inap bagi Masyarakat pemegang Kartu BPJS dan Non Bpjs di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu**

No	Kegiatan	Bulan dan Minggu Tahun 2019																			
		I				II				III				IV				V			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Persiapan dan Penyusunan UP		x	x	x	x															
2	Seminar UP						X														
3	Revisi UP							x	X												
4	Revisi Kuisisioner									x	x	x									
5	Rekomendasi Survey													x	x						
6	Survey Lapangan													x	x	x					
7	Analisis Data													x							
8	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian (Skripsi)																x	x			
9	Konsultasi Revisi Skripsi																x				
10	Ujian Konfrehensif Skripsi																	x	x		
11	Revisi Skripsi																		x	x	
12	Penggandaan Skripsi																			x	x

Sumber data : Modifikasi penulis tahun 2019

## 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 PIKIRAN

Bab ini merupakan landasan teoritis untuk dapat melakukan pembahasan usulan penelitian lebih lanjut yang mana berbagai teori yang berhubungan dengan penelitian ini. Selanjutnya akan di uraikan Kerangka Pikiran, Konsep Operasional, Hipotesis, 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 Sistematisasi Penulisan Skripsi.

## BAB IV : DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

Pada bab ini memuat tentang gambaran Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu. Struktur organisasi, fungsi dan tugas organisasi, sumber daya organisasi.

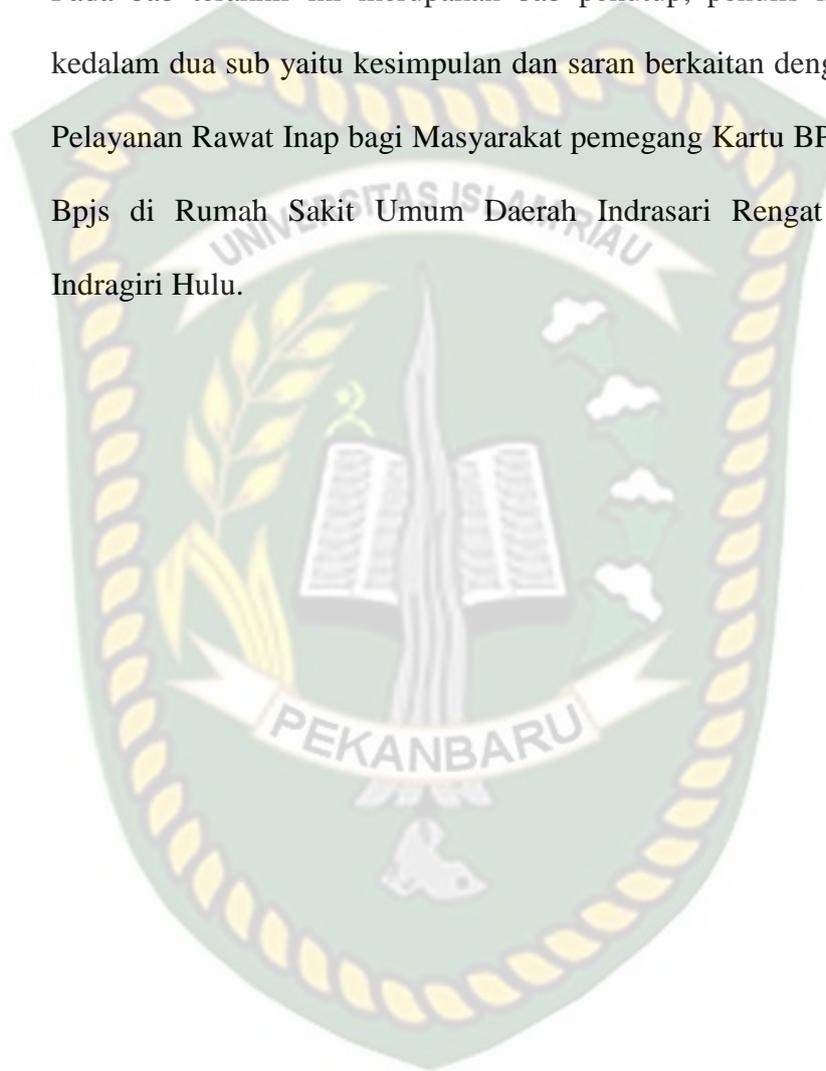
## BAB V : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini terdiri dari hasil penelitian dan hasil pembahasan, yang dilakukan oleh penulis yaitu tentang Analisis Pelayanan Rawat Inap bagi

Masyarakat pemegang Kartu BPJS dan Non Bpjs di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.

## BAB VI: PENUTUP

Pada bab terakhir ini merupakan bab penutup, penulis membaginya kedalam dua sub yaitu kesimpulan dan saran berkaitan dengan Analisis Pelayanan Rawat Inap bagi Masyarakat pemegang Kartu BPJS dan Non Bpjs di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.



## BAB IV

### GAMBARAN UMUM

#### A. Gambaran Umum Kabupaten Indragiri Hulu

##### a. Sejarah Terbentuknya Kabupaten Indragiri Hulu

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1948 dibentuk Kabupaten Indragiri yang termasuk didalam Provinsi Sumatera Tengah dan diralisi dengan Surat Keputusan Gubernur Militer Sumatera Tengah pada tanggal 9 November 1948 Nomor 10/GM/T.49, kemudian dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1952 dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1956 dibentuk daerah Otonom dalam Provinsi Sumatera Tengah termasuk Kabupaten Indragiri.

Kabupaten Indragiri Hulu pada waktu itu terdiri dari 4 Kewedanaan, 17 Kecamatan yaitu Kewedanaan Indragiri Hilir Selatan, Indragiri Hulu Utara, Indragiri Hulu dan Kewedanaan Kuantan Singingi. Berdasarkan peraturan pemerintah nomor 50 tahun 1963 status kewedanaan dihapus bersama dengan penghapusan empat kewedanaan dalam Kabupaten Indragiri.

Dengan undang-undang nomor 61 tahun 1958 Dibentuk Provinsi Riau dengan ibu kota Pekanbaru yang terdiri dari lima daerah tingkat II masing-masing Kabupaten Kampar, Indragiri, Bengkalis, Kabupaten Kepulauan Riau dan Kotamadya Pekanbaru. Dengan dibentuknya Provinsi Riau dengan undang-undang nomor 61 tahun 1958 maka timbulah didua kewedanaan tersebut yaitu kewedanaan Indragiri Hilir dan Indragiri Hulu. Berdasarkan undang-undang nomor 6 tahun 1965 maka terjadilah pemekaran Kabupaten Indragiri

menjadi dua kabupaten yaitu Kabupaten Indragiri Hilir dengan ibukotanya Tembilahan, terdiri dari delapan kecamatan , sekarang 11 kecamatan. Kabupaten Indragiri hulu dengan Ibukotanya Rengat, terdiri dari 9 Kecamatan. Pada tahun 1999 Kabupaten Indragiri Hulu dipecah lagi menjadi 2 kabupaten yaitu Kabupaten Kuansing yan berkedudukan di Taluk Kuantan dan Kabupaten Indragiri Hulu berkedudukan di Rengat. Pada tahu 2004 mengalami beberapa pemekaran wilayah Kecamatan sehingga menjadi 14 kecamatan :

1. Kec. Rengat ibukota Rengat
2. Kec. Rengat Barat, ibukota Pematang Reba
3. Kec. Seberida, ibukota Pangkalan Kasai
4. Kec. Batang Gangsal, ibukota Seberida
5. Kec. Batang Cenaku, ibukota Aur Cina
6. Kec. Pasir Penyu, ibukota Air Molek
7. Kec. Lirik, ibukota Lirik
8. Kec. Kelayang, ibukota Simpan Kelayang
9. Kec. Peranap ibukota Peranap
10. Kec. Batang Peranap, ibukota Pematang
11. Kec. Rakit Kulim, ibukota Petonggan
12. Kec. Sungai Lala, ibukota Kelawat
13. Kec. Lubuk Batu Jays, ibukota Lubuk Batu Tinggal
14. Kec. Kuala cenaku, ibukota kuala cenaku

### **b. Keadaan Geografis**

Kabupaten Indragiri Hulu memiliki luas wilayah 767.627 Ha atau 8,61% dari luas Provinsi Riau. Perbatasan wilayahnya yaitu disebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Indragiri Hilir, disebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Kuantan Singingi, disebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Pelalawan dan disebelah selatan berbatasan dengan Provinsi Jambi, wilayah ini terbagi atas 14 Kecamatan dan 194 Kelurahan/Desa.

Kabupaten Indragiri Hulu atau sering disingkat Inhu adalah sebuah kabupaten di Provinsi Riau, Indonesia. Kabupaten ini adalah kabupaten terbersih di Riau, kebersihannya yakni terletak di ibukotanya yaitu Rengat. Rengat sebuah Kecamatan dan sekaligus sebagai ibukota Kabupaten Indragiri Hulu, Riau, Indonesia. Penduduk asli daerah ini adalah suku melayu, beberapa suku lain sebagai suku pendatang di Rengat adalah suku Minang, Batak, Tionghoa dan Sunda, dan sebagai suku pendalamannya disebut dengan Suku Talang Mamak yang dahulunya masih bermukim di alam hutan yang lebat, hingga saat ini masih ada walaupun sudah mulai ada pembauran dengan masyarakat sekitar hutan tempatannya. Di Rengat juga terdapat sebuah tugu dibangun mengenang kepahlawanan seorang Bupati yang bernama Tulus (yang juga ayah kandung seorang sastrawan terkenal Chairil Anwar), pada masa Agresi Militer II Belanda ke Indonesia.

Komoditas perkebunan yang berkembang di Indragiri Hulu yaitu karet, kelapa sawit, kakao, pinang juga sudah dikembangkan. Buah khas Rengat adalah kedondong. Di pusat kota terdapat sebuah tugu jam dan pahatan buah kedondong

diatasnya. Dodol buah kedondong adalah produk olahan yang dicari sebagai buah tangan dari Rengat. Sebagai penunjang kegiatan perekonomian, dikabupaten ini tersedia 1 Bandar Udara, yaitu Bandara Japura. Untuk transportasi laut tersedia 1 pelabuhan, yaitu Pelabuhan Rengat. Salah satu tempat wisata di Rengat, adalah sebuah danau tempat pemandian keluarga Istana Indragiri yang dikenal penduduk setempat dengan nama Danau Raja. Konon dahulu kala tidak jauh dari danau tempat pemandian keluarga kerajaan Indragiri tersebut terdapat sebuah bangunan istana kerajaan, yang saat ini telah berada ditengah sungai Indragiri dan kalo dimusim kemarau pada waktu debit air sungai surut kita dapat melihat bekas bangunan bagian belakang istana Indragiri tersebut. Kini Danau Raja menjadi tempat wisata bagi masyarakat setempat walaupun pembangunannya sebagai tempat wisata belum dilakukan secara sempurna.

Selain itu terdapat juga beberapa objek wisata yang menarik, indah dan mempesona seperti Taman Nasional (Bukit Tiga Puluh), Rumah Tinggi, Komplek Pemakaman Raja Indragiri, Danau Menduyan dan Bunga Raflesia Hasselti. Fasilitas dan infrastruktur lain yang telah ada saat ini antara lain listrik dengan kapasitas 33.726 KWH disuplai oleh Perusahaan Listrik Negara (tenaga diesel), air bersih, jasa pos, jaringan telepon, Perbankan (Bank Nasional dan Lokal), fasilitas kesehatan dan beberapa fasilitas akomodasi (hotel berbintang dan non bintang) yang tersebar di beberapa kota seperti Rengat, Rengat Barat, Air Molek, Siberida dan Peranap. Di Rengat juga terdapat dua buah jembatan Sungai Indragiri yang digunakan untuk penyebrangan ke daerah seberang sungai. Banyak penduduk yang memanfaatkan fasilitas ini untuk berolahraga seperti jogging ke

daerah seberang yang dikenal bebas polusi, karena didaerah ini masih terdapat banyak pohon dan kebanyakan penduduknya bermata pencaharian berkebun. Kota Rengat juga dikenal dengan kota “Raja” ini mungkin disebabkan karena banyaknya keturunan-keturunan dari raja-raja Indragiri terdahulu, hanya saja saat ini silsilah keturunan kerajaan Indragiri sudah tidak jelas.

### **B. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu**

Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu pada awalnya berlokasi di Kota Rengat Kecamatan Rengat (sekarang Puskesmas Rawat Inap Sipayung Rengat) yang berdiri pada tahun 1965 bertepatan dengan ditetapkannya Kota Rengat sebagai Ibukota Kabupaten Indragiri Hulu sesuai dengan Undang-undang Nomor : 6 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Indragiri Hulu.

Seiring dengan pengembangan wilayah yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Tingkat II Kabupaten Indragiri Hulu, maka kantor-kantor pemerintah dan kantor pelayanan publik di Lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Indragiri Hulu dipindahkan ke Desa Pematang Reba Kecamatan Rengat Barat. Hal ini dilakukan karena keterbatasan lahan untuk pengembangan lebih lanjut pusat pemerintahan karena pada Kecamatan Rengat jumlah lahan untuk pengembangan kantor-kantor dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat sudah tidak memungkinkan lagi ditambah dengan adanya Jalan Lintas Timur Sumatera yang menghubungkan Provinsi Riau dengan Provinsi Jambi yang dipandang sebagai faktor yang sangat menentukan pengembangan kabupaten di daerah ini. Oleh

karena itu maka Rumah Sakit Umum Daerah Rengat pada Bulan Desember 1991 menempati gedung baru yang berlokasi di Desa Pematang Reba Kecamatan Rengat Barat tepat didepan jalan lintas timur tersebut. Pemindahan lokasi dan operasional secara lengkap RSUD Rengat di Desa Pematang Reba ini disertai dengan perubahan nama dari RSUD Rengat menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.

Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 194/Menkes/SK/II/1993 tertanggal 26 Februari 1993 merupakan Rumah Sakit Pemerintah Tipe C yang berada dalam wilayah Pemerintah Daerah Indragiri Hulu Provinsi Riau. Sebagaimana rumah sakit pemerintah lainnya Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat juga diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien khususnya masyarakat Kabupaten Indragiri Hulu dan sekitarnya secara menyeluruh mencakup upaya peningkatan kesehatan (promotif), upaya pencegahan penyakit (preventif), upaya pemulihan kesehatan (rehabilitatif) dengan terpadu, merata dan berkesinambungan. Upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu ini ditujukan kepada semua lapisan masyarakat yang memang membutuhkan jasa pelayanan kesehatan baik pasien umum, pasien yang memakai asuransi kesehatan maupun pasien tidak mampu (pasien miskin).

Struktur Organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat mengacu pada Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 Tahun 1994 tentang Pedoman Organisasi dan Tata Kerja RSUD dan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 1994

tentang Organisasi Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu. Penetapan susunan organisasi serta pengisian jabatan dilakukan pada bulan Maret tahun 1999 dan bulan Agustus 2001 berdasarkan Perda No. 13/1998 dan Perda No. 7/2001 serta pada tahun 2002 dirubah kembali dengan kenaikan eselon menurut Perda No. 10/2002. Kemudian diubah kembali dengan penurunan eselon menurut Perda Nomor 5 Tahun 2008. Berdasarkan PERDA tersebut, kedudukan Rumah Sakit Daerah Indrasari adalah sebagai Lembaga Teknis Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Kepala Daerah dibidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan Direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah dan secara teknis operasional dikoordinasikan dengan Dinas Kesehatan. Hal tersebut untuk mengantisipasi bahwa di Kota Rengat akan bermunculan Rumah Sakit swasta yang akan menjadi pesaing di masa pendatang. Pada tahun 2014 terjadi perubahan kedua peraturan Bupati Nomor 14 tahun 2008 menjadi peraturan Bupati Indragiri Hulu Nomor 15 tahun 2014, peraturan ini mempertegas dan mengembangkan tugas pokok, fungsi dan uraian tugas bidang-bidang yang ada di RSUD Indrasari.

Status Rumah Sakit Umum (RSUD) Indrasari Rengat adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C Non Pendidikan secara administrasi bertanggung jawab dan berada dibawah Bupati Kabupaten Indragiri Hulu.

Sesuai dengan amanat PP 23 Tahun 2005 dan Permendagri 61 tahun 2006 maka pada Akhir Tahun 2011 RSUD Indrasari Rengat ditetapkan sebagai SKPD yang melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah berdasarkan Surat Keputusan Bupati Indragiri Hulu Nomor tahun 2011 Tanggal

29 Desember 2012. Tujuan ditetapkannya RSUD Indrasari Rengat menjadi Badan Layanan Umum Daerah merupakan upaya untuk meningkatkan Pelayanan dan Kinerja Rumah Sakit.

Selanjutnya dalam proses meningkatkan mutu pelayanan, RSUD Indrasari Rengat terus berusaha melaksanakan kegiatan yang mendukung pencapaian pelayanan yang berkualitas dan berkeadilan, dimana RSUD Indrasari Rengat berupaya mewujudkan pencapaian hal tersebut dengan penempatan Rumah Sakit sebagai Rumah Sakit yang sudah terakreditasi dan diakui oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Pada tahun 2017 RSUD Indrasari Rengat telah melalui proses penilaian dan berhasil mendapatkan pengakuan sebagai Rumah Sakit yang terakreditasi Perdana melalui Akreditasi Program Khusus sampai tahun 2020.

Meskipun RSUD Indrasari Rengat bukan merupakan rumah sakit non pendidikan, namun pada kenyataannya sejalan dengan berdirinya Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Pemerintah Provinsi Riau di Rengat yang sekarang berubah menjadi Akademi Kesehatan (Akkes) Provinsi Riau serta Akademi Kebidanan (Akbid) Indragiri Kabupaten Indragiri Hulu maka RSUD Indrasari menjadi lahan praktek bagi mahasiswa calon tenaga kesehatan tersebut, tidak hanya menjadi lahan praktek bagi mahasiswa calon tenaga kesehatan, RSUD Indrasari Rengat juga lahan praktek bagi siswa SMK yang berada di dalam dan luar wilayah Indragiri Hulu.

### **C. Susunan dan Struktur Organisasi**

Susunan dan struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu berdasarkan Peraturan Bupati Indragiri Hulu nomor 15

tahun 2014 tentang perubahan kedua peraturan Bupati nomor 14 tahun 2008 tentang tugas pokok, fungsi dan uraian tugas lembaga teknis daerah kabupaten Indragiri Hulu. Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Indragiri Hulu, diatur dan ditetapkan sebagai berikut:

1. Susunan Organisasi

Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah terdiri atas :

- a Direktur
- b Kepala Bagian Tata Usaha, terdiri dari :
  - 1) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
  - 2) Sub Bagian Program;
  - 3) Sub Bagian Keuangan;
- c Bidang Keperawatan, terdiri dari :
  - 1) Sub Bidang Pelayanan Keperawatan;
  - 2) Sub Bidang Sumber Daya Manusia dan Logistik Keperawatan.
- d Bidang Pelayanan, terdiri dari :
  - 1) Sub Bidang Pelayanan Medik;
  - 2) Sub Bidang Penunjang Medik
- e Bidang Penyelenggaraan Rekam Medis dan Administrasi Pelayanan Terpadu Rumah Sakit terdiri dari :
  - 1) Sub Bidang Rekam Medik.
  - 2) Sub Bidang Administrasi Pelayanan Terpadu Rumah Sakit
- f Jabatan Fungsional

### **a Tugas Pokok Dan Fungsi**

Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu menurut Peraturan Bupati Nomor 15 Tahun 2014 yaitu :

1. Melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah dibidang penyelenggaraan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan sesuai peningkatan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud tersebut diatas, RSUD Indrasari Rengat berada dan berintegrasi dalam Sistem Kesehatan Daerah, mempunyai fungsi :

1. Pengumpulan, pengelolaan dan pengendalian data berbentuk database serta analisa data untuk menyusun program kegiatan.
2. Perencanaan strategis bidang pelayanan kesehatan perorangan.
3. Perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan perorangan.
4. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah bidang pelayanan kesehatan perorangan.

5. Pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan perorangan.
6. Penyelenggaraan dan pengawasan standar pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan bidang pelayanan kesehatan.
7. Penyelenggaraan urusan kesekretariatan pada Rumah Sakit Umum Daerah.
8. Pengkoordinasian, integrasi dan sinkronisasi kegiatan bidang kepegawaian dilingkungan Pemerintah Daerah.
9. Penyelenggaraan administrasi Pegawai Negeri Daerah.
10. Pelayanan Medik.
11. Pelayanan penunjang medik dan non medik.
12. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
13. Pelayanan rujukan.
14. Pendidikan dan pelatihan bidang kesehatan dan bidang lainnya sesuai kebutuhan Rumah Sakit.
15. Penelitian dan pengembangan.
16. Pengelolaan sumber daya rumah sakit.
17. Pelayanan fungsi sosial dengan memperhatikan kaidah ekonomi.
18. Perencanaan program, rekam medik, evaluasi dan pelaporan serta humas dan pemasaran rumah sakit.

19. Pembinaan dan pelaksanaan kerja sama dengan masyarakat, lembaga pemerintah dan lembaga lainnya.
20. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

**b Tugas Pokok dan Fungsi Bagian Tata Usaha**

- a Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang kepala bagian yang mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan penyusunan program dan hubungan masyarakat, Umum, perlengkapan, tata usaha, logistik dan kepegawaian serta keuangan Rumah Sakit Umum Daerah.
- b Bagian Tata Usaha terdiri dari :
  - 1) Sub Bagian Program;
  - 2) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
  - 3) Sub Bagian Keuangan;
- c Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi sebagai berikut :
  - 1) Penyusunan rencana dan program kerja Rumah Sakit Umum Daerah
  - 2) Penyelenggaraan pelayanan administrasi, keuangan, kepegawaian, tata persuratan, perlengkapan, logistik umum dan rumah tangga Rumah Sakit Umum Daerah.
  - 3) Pelaksanaan koordinasi pelayanan administrasi Rumah Sakit Umum Daerah.
  - 4) Pengkoordinasian rapat dinas dan keprotokolan.
  - 5) Mengkoordinasikan kegiatan kerumahtanggan, penerimaan tamu, rapat dan upacara resmi Rumah Sakit Umum Daerah;

- 6) Pengkoordinasian laporan tahunan Rumah Sakit Umum Daerah.
  - 7) Pelaksanaan tugas-tugas lainnya yang diberikan oleh pimpinan.
- d Sub Bagian Program mempunyai uraian tugas sebagai berikut :
- 1) menyusun rencana dan program kerja sub bagian perencanaan program sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
  - 2) Mengkoordinasikan usulan setiap bidang dan pengelolaan data serta informasi tentang Rumah Sakit Umum Daerah;
  - 3) Merumuskan dan melaksanakan pengendalian dan pelaporan
  - 4) Merumuskan, melaksanakan dan menghimpun petunjuk teknis yang berhubungan dengan penyusunan program;
  - 5) Merumuskan rencana strategis, rencana kerja dan program pembangunan tiap tahunnya dilingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
  - 6) Membagi tugas kepada bawahan agar di proses lebih lanjut;
  - 7) Memberi petunjuk kepada bawahan dalam melaksanakan tugas agar terjalin kerjasama yang baik;
  - 8) Membuat konsep pedoman dan petunjuk teknis;
  - 9) Menyeleksi pelaksanaan tugas bawahan agar hasil yang di capai sesuai dengan sasaran yang telah di tetapkan;
  - 10) Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pembinaan dan pengembangan karir;
  - 11) Memeberikan pelayanan informasi yang di perlukan;
  - 12) Mengumpulkan dan mengelola data di bidang perencanaan program
- e Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas sebagai berikut:

- 1) Merencanakan operasional pengelolaan administrasi umum dan kepegawaian;
  - 2) Memberi tugas kepada bawahan dalam pengelolaan urusan administrasi umum dan kepegawaian;
  - 3) Mengumpulkan, mensosialisasikan dan menyebarluaskan peraturan perundang-undangan dibidang Umum dan atau Kepegawaian dilingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
  - 4) Mengkaji dan menelaah peraturan dan perundang-undangan serta naskah Rumah Sakit Umum Daerah sesuai bidang tugasnya;
  - 5) Melaksanakan koordinasi dengan Kepala Bidang dan Sub Bagian lain dalam melaksanakan tugasnya;
  - 6) Melaksanakan urusan umum, surat menyurat, inventarisasi dan perlengkapan logistik rumah tangga Rumah Sakit Umum Daerah;
  - 7) Mempersiapkan rencana kebutuhan pegawai dan administrasi kepegawaian;
  - 8) Menyimpan data / arsip naskah Rumah Sakit Umum Daerah;
  - 9) Mengatur dan mengevaluasi pelaksanaan kerumah tanggaan Rumah Sakit Umum Daerah;
- f Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas sebagai berikut:
- 1) Menyusun rencana dan program kerja sub bagian keuangan dan penyusunan program sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
    - 1) Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan bidangnya;

- 2) Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pembinaan dan pengembangan karir;
- 3) Mengumpulkan dan mempelajari serta menelaah peraturan dan perundang-undangan dibidang keuangan;
- 4) Mengumpulkan bahan penyusunan saran strategis dan alternatif bidang perencanaan dan menyusun rencana anggaran pendapatan dan belanja rutin / pembangunan sesuai dengan rencana dan program kerja sebagai bahan masukan atasan;
- 5) Mengkoordinasikan program dan pelaksanaan penerimaan, penyimpanan, pengeluaran, pertanggungjawaban dan pembukuan keuangan;
- 6) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan anggaran rutin / pembanguna berdasarkan data dan informasi keuangan dilingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
- 7) Melaksanakan bimbingan dan pembinaan bendaharawan sesuai dengan ketentuan berlaku;
- 8) Mengkoordinasikan pelaksanaan penyelesaian pertanggungjawaban perbendaharaan termasuk pembayaran dan pelaporan pajak sesuai dengan ketentuan berlaku;
- 9) Pengkoordinasian dan ssingkronisasi laporan keuangan dari sumber dana APBD, BLUD dan sumber dana lainnya di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
- 10) Memberikan layanan teknis dibidang keuangan;

11) Membuat konsep pedoman dan petunjuk teknis;

**c Tugas dan Fungsi Bidang Pelayanan**

a Bidang Pelayanan, terdiri dari:

- 1) Sub Bidang Pelayanan Medik;
- 2) Sub Bidang Penunjang Medik;

b Tugas Pokok Bidang Pelayanan : memimpin, merumuskan, mengatur, membina, mengendalikan, mengkoordinasikan dan mempertanggungjawabkan tugas-tugas dibidang pelayanan kemedikaan yang meliputi pelayanan medik dan penunjang medik;

c Fungsi Bidang Pelayanan :

- 1) Penetapan penyusunan rencana dan program kerja dibidang pelayanan kemedikan;
- 2) Penyelenggaraan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kemedikan yang meliputi pelayanan medik dan penunjang medik;
- 3) Pengkoordinasian dan perencanaan teknis di bidang pelayanan kemedikaan;
- 4) Pembinaan dan pengarahan pelaksanaan tugas dibidang pelayanan kemedikaan;
- 5) Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pelayanan kemedikaan;
- 6) Pelaksanaan koordinasi/kerjasama dan kemitraan dengan unit kerja/instansi/lembaga atau pihak ketiga dibidang pelayanan kemedikaan;

- d Sub Bidang Pelayanan Medik mempunyai tugas pokok : merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas pelayanan medik.
- e Dalam menyelenggarakan tugas Sub Bidang Pelayanan Medik berfungsi:
- 1) Penyusunan rencana operasional dan program kerja pelayanan medik;
  - 2) Pengkoordinasian penyusunan prosedur tetap standar pelayanan medik;
  - 3) Pengkoordinasian kegiatan peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga medik baik melalui pendidikan dan pelatihan maupun diskusi yang diselenggarakan didalam/luar Rumah Sakit Umum Daerah;
  - 4) Pengkoordinasian pemantauan mobilisasi dan distribusi peralatan medik;
  - 5) Pengkoordinasian penyusunan prosedur tetap tentang pendayagunaan sarana/peralatan medik;
  - 6) Penganalisis kebutuhan tenaga medik berdasarkan perkembangan pelayanan, sebagai masukan dalam perencanaan kebutuhan pegawai;
- f Sub Bidang Penunjang Medik mempunyai tugas pokok : merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas penunjang medik.
- g Dalam menyelenggarakan tugas Sub Bidang Penunjang Medik berfungsi :

- 1) Penyusunan rencana operasional dan program kerja kegiatan penunjang medik;
- 2) Pengkoordinasian penyusunan prosedur tetap standar penunjang medik;
- 3) Pengkoordinasian pemeliharaan perawatan kalibrasi peralatan medik dan penunjang medik;
- 4) Pengkoordinasian kegiatan peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga penunjang medik baik melalui pendidikan dan pelatihan maupun diskusi yang diselenggarakan di dalam/luar Rumah Sakit;
- 5) Penyusunan kebutuhan sarana, prasarana dan logistik penunjang medik dan pengadaannya, pengumpulan dan pengolahan data peralatan penunjang medik sebagai bahan rencana pengadaan peralatan penunjang medik serta penyusunan laporan;
- 6) Pemantauan dan evaluasi kegiatan pelayanan penunjang medik;
- 7) Pengkoordinasian penyusunan prosedur tetap pendayagunaan sarana/peralatan penunjang medik;
- 8) Pelaksanaan koordinasi penunjang medik dengan sub unit kerja lain di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah.

**d Tugas dan Fungsi Bidang Penyelenggaraan Rekam Medis dan Administrasi Pelayanan Terpadu Rumah Sakit**

- a Bidang Penyelenggaraan Rekam Medis dan Administrasi Pelayanan Terpadu Rumah Sakit, terdiri dari :

- 1) Sub Bidang Rekam Medis.
  - 2) Sub Bidang Administrasi Pelayanan Terpadu Rumah Sakit.
- b Sub Bidang Rekam medik mempunyai tugas pokok merencanakan, menyelenggarakan, mengkoordinasi, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas rekam medik.
- c Sub Bidang Rekam Medik mempunyai Fungsi :
- 1) Menyelenggarakan kegiatan penyusunan perencanaan kegiatan dan anggaran pelayanan dan pengendalian mutu rekam medis;
  - 2) Menyelenggarakan dan mengkoordinasikan kegiatan pelayanan pendaftaran/admisi pasien rawat jalan dan rawat inap;
  - 3) Menyelenggarakan kegiatan pengawasan dan pengendalian atas perencanaan kebutuhan pelayanan rekam medis;
  - 4) Menyelenggarakan kegiatan korespondensi unit rekam medis;
  - 5) Mengelola sumber daya agar dapat berfungsi secara efektif dan efisien
  - 6) Menyusun petunjuk teknis rekam medis;
  - 7) Melaksanakan pengumpulan, analisa dan informasi data rekam medis;
  - 8) Melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan hasil pelaksanaan hasil kegiatan sub bidang rekam medis.
- d Sub Bidang Administrasi Pelayanan Terpadu Rumah Sakit Mempunyai tugas pokok : merencanakan, menyelenggarakan, mengkoordinasikan,

mengelola, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas

Administrasi Pelayanan Terpadu Rumah Sakit.

e Sub Bidang Administrasi Pelayanan Terpadu Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- 1) Menyelenggarakan kegiatan penyusunan perencanaan kegiatan dan anggaran sub bidang administrasi pelayanan terpadu Rumah Sakit;
- 2) Menyelenggarakan dan mengkoordinasikan kegiatan pelayanan dan sistem administrasi pelayanan terpadu Rumah Sakit;
- 3) Menyelenggarakan pengawasan, evaluasi dan pengendalian mutu pada sub bidang administrasi pelayanan terpadu Rumah Sakit;
- 4) Mengelola sumber daya sub bidang administrasi pelayanan terpadu Rumah Sakit agar dapat berfungsi secara efektif dan efisien;
- 5) Bekerjasama dengan seluruh pihak terkait dengan kelengkapan isi dokumen rekam medis untuk kepentingan pengajuan klaim biaya pelayanan;
- 6) Bekerjasama dengan pihak penjamin pembiayaan pelayanan dalam penerbitan surat jaminan pelayanan di Rumah Sakit;
- 7) Melaksanakan entri data kelengkapan rekam medis yang dibutuhkan dalam rangka pengajuan klaim kepada pihak penjamin pembiayaan pelayanan;
- 8) Mengajukan usulan pembagian jasa pelayanan dan hasil pengumpulan data dan penghitungan yang sesuai aturan berlaku kepada Sub Bagian Keuangan Rumah Sakit;

9) Melaksanakan dan menyiapkan sarana, prasarana dan logistik rekam medis;

10) Melakukan evaluasi formulir rekam medis.

#### D. Sumber Daya Manusia

Guna mendukung pelaksanaan operasional RSUD Indrasari Rengat mempunyai kekuatan Sumber Daya Manusia sebanyak 380 orang, terbagi atas 3 (tiga) kategori tenaga yaitu tenaga dengan status Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 234 orang dan status Honorium Daerah sebanyak 97 orang serta Tenaga Kerja Sukarela (TKS) sebanyak 49 orang.

**Tabel IV.1 Rekapitulasi Daftar Ketenagaan Menurut Status Kepegawaian RSUD Indrasari Rengat Tahun 2019**

NO	Jenis Tenaga	Status			Jumlah
		PNS	Kontrak	Sukarela	
1.	Tenaga Medis	29	7	1	37
2.	Tenaga Perawat dan Bidan Keperawatan	133	45	21	199
3.	Tenaga Non Keperawatan	34	11	8	53
4.	Tenaga Non Medis	38	34	19	91
Jumlah		234	97	49	380

*Sumber : Kepegawaian RSUD Indrasari Rengat 2019*

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 penahapan dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal oleh masing-masing daerah sejak ditetapkan pada tahun 2007 sampai dengan tahun 2012, sesuai dengan kondisi/perkembangan

kapasitas daerah. Mengingat Standar Pelayanan Minimal sebagai hak konstitusional maka seyogyanya Standar Pelayanan Minimal menjadi prioritas dalam perencanaan dan penganggaran daerah.

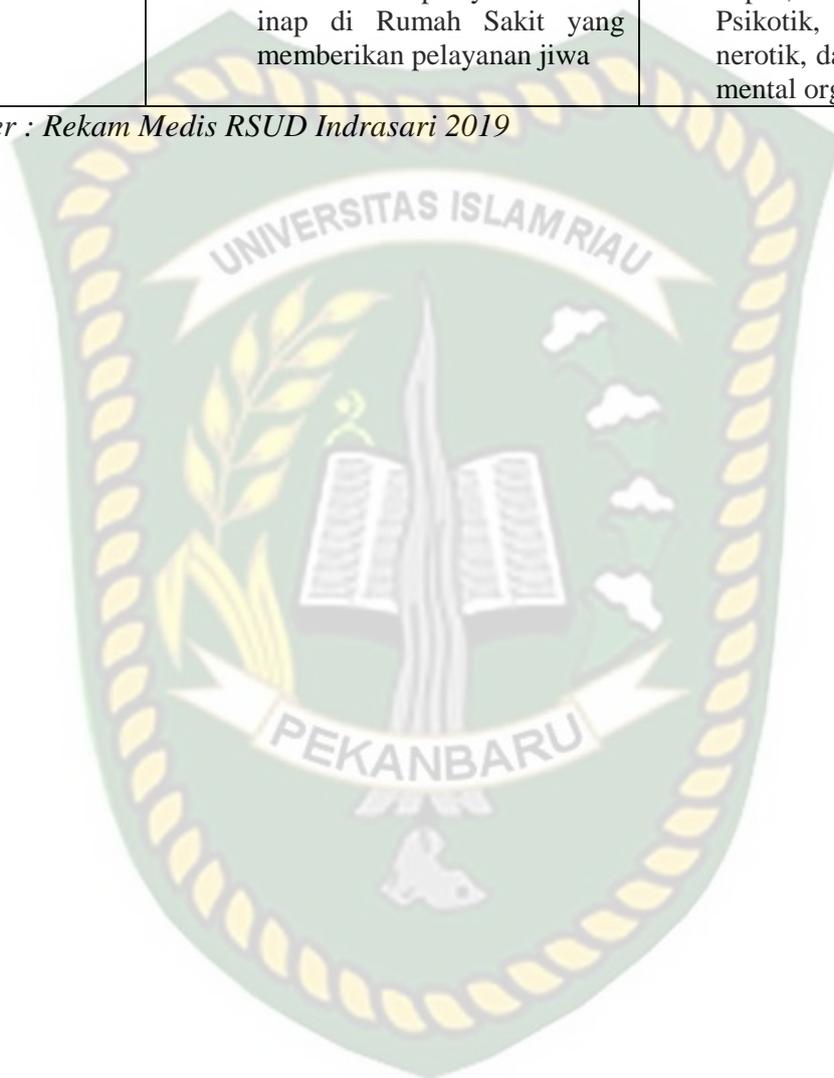
Dengan disusunnya Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit diharapkan dapat membantu pelaksanaan penerapan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit. Standar Pelayanan Minimal dapat dijadikan acuan bagi pengelola Rumah Sakit dan unsur terkait dalam melaksanakan perencanaan, pembiayaan, dan pelaksanaan setiap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

**Tabel IV.2 Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Rawat Inap BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat**

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar Pelayanan
1. Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan rawat inap 2. Dokter sebagai penanggung jawab pasien rawat inap 3. Ketersediaan pelayanan rawat inap 4. Jam visite dokter spesialis 5. Kejadian infeksi pasca operasi 6. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian 7. Kejadian pulang paksa 8. Kepuasan pelanggan 9. Rawat inap TB	1. Dr. Spesialis 2. Perawat minimal pendidikan D3 1. 100% 1. Anak 2. Penyakit Dalam 3. Kebidanan 4. Bedah 1. Jam 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja 1. $\leq 1,5\%$ 1. 100% 1. $\leq 5\%$ 1. $\geq 90\%$

	<p>a Penegakkan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB</p> <p>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. <math>\geq 60\%</math></p> <p>2. <math>\geq 60\%</math></p> <p>1. Napza, gangguan Psikotik, gangguan nerotik, dan gangguan mental organik.</p>
--	--	--

Sumber : Rekam Medis RSUD Indrasari 2019



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Identitas Responden

Deskripsi profil responden merupakan identitas responden yang memberikan interpretasi terhadap objektifitas dari penelitian tentang “ Analisis Pelayanan Rawat Inap Bagi Masyarakat Pemegang Kartu BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu”.

Deskripsi profil responden pada penelitian ini ditentukan sebesar 40 orang yang terdiri dari pasien rawat inap bpjs dan non bpjs Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat, pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat dan masyarakat umum yang melakukan pengobatan di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat.

Deskripsi profil responden dibagi menjadi tiga (3) bagian yaitu menurut : umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan responden. Sedangkan deskripsi profil responden berguna untuk mengetahui sejauh mana tanggapan pasien dan masyarakat terhadap pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat yang bertugas memberikan pelayanan terhadap pasien BPJS dan Non BPJS dalam memberikan informasi terhadap pertanyaan kuisisioner yang di ajukan sesuai dengan tingkat kepentingan dalam penelitian.

Dari 40 kuisisioner yang telah dibagikan kepada seluruh responden, semua kuisisioner dikembalikan, semuanya dapat diolah oleh peneliti yang akan diinterpretasikan secara kualitatif.

Dalam hubungannya dengan deskripsi profil responden dalam penelitian ini, berikut akan disajikan data mengenai identitas responden yang dapat dilihat pada uraian berikut :

#### a Identitas Responden Menurut Kelompok Umur

Deskripsi responden menurut umur menguraikan, memberikan gambaran mengenai umur responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini. Oleh karena itu dalam deskripsi responden menurut umur dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel V.1 Identitas Responden Menurut Kelompok Umur**

No	Kelompok Umur	Jumlah	Persentase
1.	18-20	6	12%
2.	21-30	11	22%
3.	31-40	12	24%
4.	41-50	14	28%
5.	51-60	7	14%
Jumlah		50	100%

*Sumber : data olahan penulis 2019*

Berdasarkan tabel V.1 diatas diketahui bahwa dari seluruh jumlah responden yaitu 50 orang (100%), sebanyak 6 orang (12%) berusia antara 18-20 tahun, sebanyak 11 orang (22%) berusia antara 21-30 tahun, sebanyak 12 orang (24%) berusia antara 31-40 tahun, sebanyak 14 orang (28%) berusia antara 41-50 tahun dan sebanyak 7 orang (14%) berusia antara 51-60 tahun. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang terlibat dan melakukan pelayanan terutama pelayanan rawat inap bpjs dan non bpjs di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat berusia antara 41-50 tahun.

### b Identitas Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin narasumber dalam penelitian ini dapat dikelompokkan dalam dua (2) kelompok yaitu laki-laki dan perempuan. Supaya lebih jelas akan disajikan identitas responden berdasarkan jenis kelamin yang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel V.2 Identitas Responden Menurut Jenis Kelamin**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki-Laki	24	48%
2.	Perempuan	26	52%
	Jumlah	50	100%

*Sumber : Data Olahan Penulis 2019*

Berdasarkan tabel V.2 diketahui bahwa dari seluruh jumlah responden yaitu 50 orang (100%), jumlah responden laki-laki sebanyak 24 orang (48%), sedangkan jumlah responden perempuan sebanyak 26 orang (52%). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang terlibat dan melakukan pelayanan terutama pelayanan rawat inap bpjs dan non bpjs di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat berjenis kelamin perempuan.

### c Identitas Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan menunjukkan pengetahuan dan daya pikir yang dimiliki oleh seorang responden. Oleh karena itu dalam penelitian ini tingkat pendidikan responden dapat diklasifikasikan menjadi 5 kelompok yaitu, SD, SMP, SMA, Diploma dan Sarjana. Klasifikasi profil responden menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel V.3 Identitas Responden Menurut Tingkat Pendidikan**

No	Kelompok Umur	Jumlah	Persentase
1.	SD	6	12%
2.	SMP	9	18%
3.	SMA	15	30%
4.	Diploma	9	18%
5.	Sarjana	11	22%
Jumlah		50	100%

*Sumber : Data Olahan Penulis 2019*

Berdasarkan tabel V.3 diketahui bahwa respon menurut tingkat pendidikan yaitu 50 orang (100%), sebanyak 6 orang (12%) memiliki tingkat pendidikan SD, sebanyak 9 orang (18%) memiliki tingkat pendidikan SMP, sebanyak 15 orang (30%) memiliki tingkat pendidikan SMA, sebanyak 9 orang (18%) memiliki tingkat pendidikan Diploma dan sebanyak 11 orang (22%) memiliki tingkat pendidikan Sarjana. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang terlibat dan melakukan pelayanan terutama pelayanan rawat inap bpjs dan non bpjs di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat memiliki tingkat pendidikan SMA.

#### **B. Analisis Pelayanan Rawat Inap bagi Masyarakat Pemegang Kartu BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu**

Rumah sakit adalah sebagai salah satu sasaran kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan memiliki peran yang sangat penting dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit daerah adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan

dan gawat darurat yang dikategorikan ke dalam Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Khusus Daerah. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor : 65 tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal. Kemudian ditindak lanjuti dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/202 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan Daerah. Dan selanjutnya dari Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan, dan Menerapkan Standar Pelayanan. Sejalan dengan amanat pasal 28 H, ayat (1) Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian pada pasal 34 ayat (3) dinyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak.

Berhubungan dengan jaminan kesehatan yang dimulai pada tahun 2014 secara bertahap menuju ke Universal Health Converage. Hal ini menuntut tenaga kerja kesehatan untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien peserta

BPJS baik di rumah sakit negeri ataupun rumah sakit swasta yang telah ditunjuk. Tujuan jaminan kesehatan secara umum yaitu mempermudah masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu. Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional di bawah BPJS Kesehatan yang dinilai merupakan tonggak awal dimulainya perubahan layanan kesehatan

Guna meningkatkan pelayanan kepada masyarakat status Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat berdasarkan Keputusan Bupati Indragiri Hulu Nomor 361 tanggal 29 Desember 2011 sudah menjadi Badan Layanan Umum Daerah secara bertahap. Status Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat adalah Rumah Sakit Umum Daerah kelas C Non Pendidikan secara administrasi bertanggung jawab dan berada di bawah Bupati Kabupaten Indragiri Hulu. Sesuai dengan amanat PP 23 Tahun 2005 dan Permendagri 61 Tahun 2006 maka pada akhir tahun 2011 RSUD Indrasari Rengat ditetapkan sebagai SKPD yang melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah berdasarkan Surat Keputusan Bupati Indragiri Hulu Nomor tahun 2011 tanggal 29 Desember 2012. Tujuan ditetapkannya RSUD Indrasari Rengat menjadi Badan Layanan Umum Daerah merupakan upaya untuk meningkatkan Pelayanan dan Kinerja Rumah Sakit. Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat memiliki visi yaitu Menjadi Rumah Sakit Dengan Pelayanan Berkualitas dan Berkeadilan Tahun 2020 dengan mewujudkan Rumah Sakit yang terakreditasi secara paripurna perlu adanya peningkatan mutu pelayanan yang prima dan berkesinambungan.

Zeithaml, Parasuraman dan Berry dalam Pasolong (2010:135) mengungkapkan bahwa penilaian kualitas pelayanan jasa dievaluasi menjadi lima dimensi pokok yang terdiri dari :

1. Tangibles (bukti fisik); meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi serta kendaraan operasional. Wujudnya berupa segala fasilitas yang secara nyata dapat terlihat.
2. Reliability (kepercayaan); 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.
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.
4. Assurance (jaminan); 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.
5. Emphaty (empati); 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.

Dari hasil observasi yang ada, Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari masih memiliki beberapa masalah dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien pengguna Bpjs. Dimana 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 yang non Bpjs keluhan seperti ini jarang ditemui, kemudian keluhan lain dari pasien Bpjs yaitu petugas aparatur tidak memberikan keramahan pada saat melayani pasien membuat pasien semakin tidak bersemangat sedangkan untuk non bpjs mengenai keramahan aparatur cukup baik dalam melayani. Dan pasien sering mengeluh atas sarana dan prasarana yang disediakan oleh pihak rumah sakit belum memadai, seperti hal nya pada ruangan rawat inap pasien BPJS yang masih jauh dari layaknya ruangan pasien Non BPJS atau umum. Perspektif dari perbedaan ini mungkin perlu di maklumi karena beda nya biaya pembayaran, tetapi disudut pandang lain seharusnya perbedaan sikap, perilaku serta sarana dan prasarana yang diberikan seharusnya tidak terlalu menampakkan perbedaan yang jelas. Ini menyebabkan pasien masih belum merasakan pelayanan yang lengkap di RSUD Indrasari Rengat.

Dengan demikian, pelayanan yang baik merupakan salah satu cara yang harus segera diwujudkan demi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan keberhasilan serta kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan.

Adapun bentuk pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat yang diteliti yaitu tentang analisis pelayanan rawat inap bagi masyarakat pemegang kartu BPJS dan Non BPJS yang dilakukan oleh pegawai Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat dan masyarakat yang menerima pelayanan yang telah diberikan. Untuk mengetahui tanggapan dari responden dalam pelaksanaan pelayanan tersebut, berikut penulis uraikan secara rinci sesuai dengan indikator yang ada yaitu :

**a Bukti Langsung (Tangibles)**

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 yang dibutuhkan pasien serta sarana dan prasarana yang disediakan oleh pihak pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat.

Untuk dapat melihat hasil tanggapan responden mengenai indikator bukti langsung dalam pelaksanaan pelayanan rawat inap bpjs dan non bpjs pada Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat, maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel V.4 Distribusi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap BPJS Tentang Bukti Langsung (Tangibles) di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu**

No.	Sub Indikator	B		KB		TB		Jumlah
		F	x(3)	F	x(2)	F	x(1)	
1.	Penyediaan fasilitas dan kelengkapan yang dibutuhkan pasien	4	12	15	30	6	6	48
2.	Memberikan informasi yang jelas kepada pasien	4	12	18	36	3	3	51
3.	Pengelolaan sarana dan prasarana yang baik	3	9	17	34	5	5	48
Jumlah								147

Persentase	65,3 %
------------	--------

*Sumber : Data Olahan Penulis 2019*

Dari Tabel V.4 diatas diketahui bahwa dari sejumlah responden pelayanan rawat inap bpjs yaitu 25 orang atau 100%. Perhitungan data diatas menggunakan skala likert dengan rumus index (total skor:Y×100), Y ( skor tertinggi likert×jumlah responden). Untuk sub indikator yang pertama yaitu penyediaan fasilitas dan kelengkapan yang dibutuhkan pasien, terdapat 4 jawaban responden menyatakan Baik, yang terdiri dari 3 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA dan 1 orang berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA dan berumur sekitar 41-50 tahun, yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 15 orang responden yang terdiri dari 10 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMP hingga Sarjana dan 5 orang responden berjenis kelamin laki laki dengan tingkat pendidikan SMP hingga SMA dan berumur sekitar 41-60 tahun, dan yang menyatakan kategori Tidak Baik sebanyak 6 orang yang terdiri dari 4 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMP hingga SMA dan 2 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 41-50 tahun. Kemudian untuk sub indikator yang kedua yaitu pemberiaan informasi yang jelas kepada pasien, jawaban responden yang menyatakan Baik sebanyak 4 orang yang terdiri dari 1 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMP dan 3 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMP hingga SMA yang berumur sekitar 30-40 tahun. yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 18 orang yang terdiri dari 11 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SD hingga SMA dan 7

orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMP hingga SMA yang berumur sekitar 41-60 tahun dan yang menyatakan Tidak Baik sebanyak 3 orang yang berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMP yang berumur sekitar 41-50 tahun. Selanjutnya untuk indikator yang ketiga yaitu pengelolaan sarana dan prasarana yang baik, jawaban responden menyatakan Baik sebanyak 3 orang yang terdiri dari responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 31-50 tahun, yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 17 orang yang terdiri dari 12 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMP hingga Sarjana yang berumur sekitar 31-55 tahun, dan 5 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA hingga Sarjana yang berumur sekitar 30-50 tahun dan yang menyatakan Tidak Baik sebanyak 5 orang responden yang terdiri dari 4 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA hingga Sarjana, dan 1 orang berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 30-60 tahun.



Gambar 1 : Ruang Rawat Inap Bpjs

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui jumlah dari sub indikator pertama adalah 48 yang telah dihitung menggunakan skala likert (x3) untuk jawaban responden kategori Baik, (x2) untuk jawaban responden kategori Kurang Baik, dan (x1) untuk jawaban responden kategori Tidak Baik, sub indikator kedua berjumlah 51 dan sub indikator ketiga berjumlah 48. Hasil dari penjumlahan ketiga sub indikator tersebut adalah 147, kemudian di persentasikan dengan rumus index (total skor:  $Y \times 100$ ) dan mendapatkan hasil 65,3% atau dinyatakan dalam kategori Kurang Baik dari pelayanan rawat inap BPJS. Untuk dapat melihat hasil tanggapan responden mengenai indikator bukti langsung dalam pelaksanaan pelayanan rawat non bpjs pada Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat, maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel V.5 Distribusi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap Non BPJS Tentang Bukti Langsung (Tangibles) di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu**

No.	Sub Indikator	B		KB		TB		Jumlah
		F	x(3)	F	x(2)	F	x(1)	
1.	Penyediaan fasilitas dan kelengkapan yang dibutuhkan pasien	14	42	10	20	1	1	63
2.	Memberikan informasi yang jelas kepada pasien	12	36	11	22	2	2	60
3.	Pengelolaan sarana dan prasarana yang baik	15	45	9	18	1	1	64
Jumlah								187
Persentase								83,1 %

Sumber : Data Olahan Penulis 2019

Dari Tabel V.5 diatas diketahui bahwa dari sejumlah responden pelayanan rawat inap bpjs yaitu 25 orang atau 100%. Perhitungan data diatas menggunakan skala likert dengan rumus index (total skor:  $Y \times 100$ ), Y ( skor tertinggi

likert×jumlah responden). Untuk sub indikator yang pertama yaitu penyediaan fasilitas dan kelengkapan yang dibutuhkan pasien, terdapat 14 jawaban responden menyatakan Baik, yang terdiri dari 11 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMP hingga Diploma dan 3 orang berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA dan berumur sekitar 41-50 tahun, yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 10 orang responden yang terdiri dari 9 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA hingga Sarjana dan 1 orang responden berjenis kelamin laki laki dengan tingkat pendidikan Sarjana dan berumur sekitar 31-40 tahun, dan yang menyatakan kategori Tidak Baik sebanyak 1 orang yang terdiri dari 1 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan Sarjana yang berumur sekitar 41-50 tahun.. Kemudian untuk sub indikator yang kedua yaitu pemberian informasi yang jelas kepada pasien, jawaban responden yang menyatakan Baik sebanyak 12 orang yang terdiri dari 7 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMP hingga Diploma dan 5 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA hingga Sarjana yang berumur sekitar 30-40 tahun. yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 11 orang yang terdiri dari 8 responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMP hingga Sarjana yang berumur sekitar 40-50 tahun dan 3 responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan Sarjana yang berumur sekitar 50-60 tahun dan yang menyatakan Tidak Baik sebanyak 2 orang yang berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan Sarjana yang berumur sekitar 41-50 tahun. Selanjutnya untuk indikator yang ketiga yaitu pengelolaan sarana dan prasarana yang baik, jawaban

responden menyatakan Baik sebanyak 15 orang yang terdiri dari 11 responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMP hingga Sarjana yang berumur sekitar 40-60 tahun dan 4 responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA hingga Sarjana yang berumur sekitar 31-50 tahun, yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 9 orang yang terdiri dari 8 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMP hingga Sarjana yang berumur sekitar 31-55 tahun, dan 1 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan Sarjana yang berumur sekitar 30-40 tahun dan yang menyatakan Tidak Baik sebanyak 1 orang responden yang terdiri dari responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan Sarjana, yang berumur sekitar 30-40 tahun.



Gambar 2 : Ruang Rawat Inap Non Bpjs

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui jumlah dari sub indikator pertama adalah 63 yang telah dihitung menggunakan skala likert (x3) untuk jawaban responden kategori Baik, (x2) untuk jawaban responden kategori Kurang Baik, dan (x1) untuk jawaban responden kategori Tidak Baik, sub indikator kedua berjumlah 60 dan sub indikator ketiga berjumlah 64. Hasil dari penjumlahan ketiga sub indikator tersebut adalah 187, kemudian di persentasikan dengan rumus index (total skor:Y×100) dan mendapatkan hasil 83,1% atau dinyatakan dalam kategori Baik dari pelayanan rawat inap Non BPJS.

Berdasarkan hasil tanggapan dari kedua responden yaitu pelayanan rawat inap bpjs dan non bpjs dapat disimpulkan bahwa pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat terhadap pasien Bpjs dalam kategori Kurang Baik. Sedangkan pelayanan rawat inap non bpjs telah mendapatkan pelayanan dalam kategori Baik dari pasien rawat inap non bpjs.

#### **b 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 Indrasari Rengat.

Untuk dapat melihat hasil tanggapan responden mengenai indikator Reliability (keandalan) dalam pelaksanaan pelayanan rawat inap bpjs pada Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat, maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel V.6 Distribusi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap BPJS Tentang Reliability (keandalan) di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu**

No.	Sub Indikator	B		KB		TB		Jumlah
		F	x(3)	F	x(2)	F	x(1)	
1.	Tingkat keahlian dan keterampilan pihak Rumah Sakit	4	12	16	32	5	5	49
2.	Pemberikan penjelasan mengenai tata cara prosedur	5	15	16	32	4	4	51
3.	Memperlakukan semua pasien dengan perlakuan yang baik	4	12	13	26	8	8	46
Jumlah								146
Persentase								64,8%

Sumber : Data Olahan Penulis 2019

Dari Tabel V.6 diatas diketahui bahwa dari sejumlah responden pelayanan rawat inap bpjs yaitu 25 orang atau 100%. Perhitungan data diatas menggunakan skala likert dengan rumus index (total skor:  $Y \times 100$ ),  $Y$  ( skor tertinggi likert  $\times$  jumlah responden). Untuk sub indikator yang pertama yaitu Tingkat keahlian dan keterampilan pihak Rumah Sakit, terdapat 4 jawaban responden menyatakan Baik, yang terdiri dari 4 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA berumur sekitar 41-50 tahun, yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 16 orang responden yang terdiri dari 11 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA hingga Diploma dan 5 orang responden berjenis kelamin laki laki dengan tingkat pendidikan SMA dan berumur sekitar 41-60 tahun, dan yang menyatakan kategori Tidak Baik sebanyak 5 orang yang terdiri dari 4 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat

pendidikan SMP hingga SMA dan 1 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 41-50 tahun.. Kemudian untuk sub indikator yang kedua yaitu Pemberikan penjelasan mengenai tata cara prosedur, jawaban responden yang menyatakan Baik sebanyak 5 orang yang terdiri dari 3 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA dan 2 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMP hingga SMA yang berumur sekitar 30-50 tahun. yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 16 orang yang terdiri dari 10 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMP hingga Sarjana dan 6 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMP hingga SMA yang berumur sekitar 41-60 tahun dan yang menyatakan Tidak Baik sebanyak 4 yang terdiri dari 2 orang yang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMP dan 2 orang berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 41-50 tahun. Selanjutnya untuk indikator yang ketiga yaitu memperlakukan semua pasien dengan perlakuan yang baik, jawaban responden menyatakan Baik sebanyak 4 orang yang terdiri dari responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 31-50 tahun, yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 13 orang yang terdiri dari 7 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMP hingga SMA yang berumur sekitar 31-55 tahun, dan 6 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMP hingga Diploma yang berumur sekitar 30-50 tahun dan yang menyatakan Tidak Baik sebanyak 8 orang responden yang terdiri dari 6 orang berjenis kelamin perempuan

dengan tingkat pendidikan SD hingga SMA, dan 2 orang berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 30-60 tahun.



Gambar 3 : SOP dan Ruang Informasi

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui jumlah dari sub indikator pertama adalah 49 yang telah dihitung menggunakan skala likert (x3) untuk jawaban responden kategori Baik, (x2) untuk jawaban responden kategori Kurang Baik, dan (x1) untuk jawaban responden kategori Tidak Baik, sub indikator kedua berjumlah 51 dan sub indikator ketiga berjumlah 46. Hasil dari penjumlahan ketiga sub indikator tersebut adalah 146, kemudian di persentasikan dengan rumus index (total skor:  $Y \times 100$ ) dan mendapatkan hasil 64,8% atau dinyatakan dalam kategori Kurang Baik dari pelayanan rawat inap BPJS. Untuk dapat melihat hasil tanggapan responden mengenai indikator Reliability (keandalan) dalam pelaksanaan pelayanan rawat non bpjs pada Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat, maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel V.7 Distribusi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap Non BPJS Tentang Reliability (keandalan) di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu**

No.	Sub Indikator	B		KB		TB		Jumlah
		F	x(3)	F	x(2)	F	x(1)	
1.	Tingkat keahlian dan keterampilan pihak Rumah Sakit	12	36	12	24	1	1	61
2.	Pemberikan penjelasan mengenai tata cara prosedur	10	30	14	28	1	1	59
3.	Memperlakukan semua pasien dengan perlakuan yang baik	13	39	10	20	2	2	61
Jumlah								181
Persentase								80,4%

Sumber : Data Olahan Penulis 2019

Dari Tabel V.7 diatas diketahui bahwa dari sejumlah responden pelayanan rawat inap bpjs yaitu 25 orang atau 100%. Perhitungan data diatas menggunakan skala likert dengan rumus index (total skor:  $Y \times 100$ ),  $Y$  ( skor tertinggi likert  $\times$  jumlah responden). Untuk sub indikator yang pertama yaitu Tingkat keahlian dan keterampilan pihak Rumah Sakit, terdapat 12 jawaban responden menyatakan Baik, yang terdiri dari 5 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA hingga Sarjana berumur sekitar 30-50 tahun dan 7 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA hingga Sarjana berumur sekitar 40-50 tahun, yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 12 orang responden yang terdiri dari 8 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMP hingga SMA dan 4 orang responden berjenis kelamin laki laki dengan tingkat pendidikan Sarjana berumur sekitar 41-60 tahun, dan yang menyatakan kategori Tidak Baik sebanyak 1 orang yang terdiri dari responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 41-50 tahun. Kemudian untuk sub indikator yang kedua yaitu Pemberikan penjelasan mengenai tata cara prosedur, jawaban responden yang

menyatakan Baik sebanyak 10 orang yang terdiri dari 6 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA dan 6 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMP hingga SMA yang berumur sekitar 30-50 tahun. yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 14 orang yang terdiri dari 9 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMP hingga Sarjana dan 5 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA hingga Sarjana yang berumur sekitar 41-60 tahun dan yang menyatakan Tidak Baik sebanyak 1 orang yang terdiri dari responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 41-50 tahun. Selanjutnya untuk indikator yang ketiga yaitu memperlakukan semua pasien dengan perlakuan yang baik, jawaban responden menyatakan Baik sebanyak 13 orang yang terdiri dari 8 responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA hingga Sarjana dan 5 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA hingga Sarjana yang berumur sekitar 31-50 tahun, yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 10 orang yang terdiri dari 7 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMP hingga SMA yang berumur sekitar 31-55 tahun, dan 3 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 40-50 tahun dan yang menyatakan Tidak Baik sebanyak 2 orang responden yang berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA, yang berumur sekitar 40-50 tahun.



Gambar 4 : Pemberian Informasi

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui jumlah dari sub indikator pertama adalah 61 yang telah dihitung menggunakan skala likert (x3) untuk jawaban responden kategori Baik, (x2) untuk jawaban responden kategori Kurang Baik, dan (x1) untuk jawaban responden kategori Tidak Baik, sub indikator kedua berjumlah 59 dan sub indikator ketiga berjumlah 61. Hasil dari penjumlahan ketiga sub indikator tersebut adalah 181, kemudian di persentasikan dengan rumus index (total skor:  $Y \times 100$ ) dan mendapatkan hasil 80,4% atau dinyatakan dalam kategori Baik dari pelayanan rawat inap Non BPJS. Berdasarkan hasil tanggapan dari kedua responden yaitu pelayanan rawat inap bpjs dapat disimpulkan bahwa tingkat keahlian, penjelasan mengenai tata cara prosedur dan perlakuan terhadap semua pasien yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat dalam kategori Kurang Baik. Sedangkan responden pelayanan rawat inap non bpjs telah mendapatkan pelayanan yang Baik dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat.

### c 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 maupun pasien rawat inap non bpjs di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat.

Untuk dapat melihat hasil tanggapan responden mengenai indikator Responsiveness (daya tanggap) dalam pelaksanaan pelayanan rawat inap bpjs pada Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat, maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel V.8 Distribusi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap BPJS Tentang Responsiveness (daya tanggap) di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu**

No.	Sub Indikator	B		KB		TB		Jumlah
		F	x(3)	F	x(2)	F	x(1)	
1.	Tanggap terhadap keluhan pasien	4	12	13	26	8	8	46
2.	Ketetapan waktu pelayanan	7	21	12	24	6	6	51
Jumlah								97
Persentase								64,6%

Sumber : Data Olahan Penulis 2019

Dari Tabel V.8 diatas diketahui bahwa dari sejumlah responden pelayanan rawat inap bpjs yaitu 25 orang atau 100%. Perhitungan data diatas menggunakan skala likert dengan rumus index (total skor:Y×100), Y ( skor tertinggi likert×jumlah responden). Untuk sub indikator yang pertama yaitu Tanggap terhadap keluhan pasien, terdapat 4 jawaban responden menyatakan Baik, yang terdiri dari 4 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA

berumur sekitar 41-50 tahun, yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 13 orang responden yang terdiri dari 5 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA dan 8 orang responden berjenis kelamin laki laki dengan tingkat pendidikan SMP hingga SMA dan berumur sekitar 41-60 tahun, dan yang menyatakan kategori Tidak Baik sebanyak 8 orang yang terdiri dari 3 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SD hingga SMP dan 5 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SD hingga SMA yang berumur sekitar 41-50 tahun.. Kemudian untuk sub indikator yang kedua yaitu Ketetapan waktu pelayanan, jawaban responden yang menyatakan Baik sebanyak 7 orang yang terdiri dari 4 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA dan 3 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 40-50 tahun. Yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 12 orang yang terdiri dari 5 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMP hingga SMA dan 7 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA hingga Sarjana yang berumur sekitar 41-60 tahun dan yang menyatakan Tidak Baik sebanyak 6 yang terdiri dari 4 orang yang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan Diploma dan Sarjana dan 2 orang berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 41-50 tahun.



Gambar 5 : Antrian Pengguna Bpjs

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui jumlah dari sub indikator pertama adalah 46 yang telah dihitung menggunakan skala likert (x3) untuk jawaban responden kategori Baik, (x2) untuk jawaban responden kategori Kurang Baik, dan (x1) untuk jawaban responden kategori Tidak Baik, dan sub indikator kedua berjumlah 51. Hasil dari penjumlahan ketiga sub indikator tersebut adalah 97, kemudian di persentasikan dengan rumus index (total skor:  $Y \times 100$ ) dan mendapatkan hasil 64,6% atau dinyatakan dalam kategori Kurang Baik dari pelayanan rawat inap BPJS. Untuk dapat melihat hasil tanggapan responden mengenai indikator Responsiveness (daya tanggap) dalam pelaksanaan pelayanan rawat non bpjs pada Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat, maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel V.9 Distribusi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap Non BPJS Tentang Responsiveness (daya tanggap) di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu**

No.	Sub Indikator	B		KB		TB		Jumlah
		F	x(3)	F	x(2)	F	x(1)	
1.	Tanggap terhadap keluhan pasien	14	42	10	20	1	1	63
2.	Ketetapan waktu pelayanan	10	30	13	26	2	2	58
Jumlah								121
Persentase								80,6%

Sumber : Data Olahan Penulis 2019

Dari Tabel V.9 diatas diketahui bahwa dari sejumlah responden pelayanan rawat inap bpjs yaitu 25 orang atau 100%. Perhitungan data diatas menggunakan skala likert dengan rumus index (total skor:Y×100), Y ( skor tertinggi likert×jumlah responden). Untuk sub indikator yang pertama yaitu Tanggap terhadap keluhan pasien, terdapat 14 jawaban responden menyatakan Baik, yang terdiri dari 9 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA hingga Sarjana dan 5 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA berumur sekitar 41-50 tahun, yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 10 orang responden yang terdiri dari 6 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA dan 4 orang responden berjenis kelamin laki laki dengan tingkat pendidikan SMP hingga SMA dan berumur sekitar 41-60 tahun, dan yang menyatakan kategori Tidak Baik sebanyak 1 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan Sarjana yang berumur sekitar 41-50 tahun.. Kemudian untuk sub indikator yang kedua yaitu Ketetapan waktu pelayanan, jawaban responden yang menyatakan Baik sebanyak 10 orang yang terdiri dari 7 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat

pendidikan SMP hingga SMA dan 3 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMP yang berumur sekitar 40-50 tahun. Yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 13 orang yang terdiri dari 7 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SD hingga SMA dan 6 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SD hingga Sarjana yang berumur sekitar 41-60 tahun dan yang menyatakan Tidak Baik sebanyak 2 orang berjenis laki-laki dengan tingkat pendidikan Sarjana yang berumur sekitar 41-50 tahun.



Gambar 6 : Antrian Non Bpjs

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui jumlah dari sub indikator pertama adalah 63 yang telah dihitung menggunakan skala likert (x3) untuk jawaban responden kategori Baik, (x2) untuk jawaban responden kategori Kurang Baik, dan (x1) untuk jawaban responden kategori Tidak Baik, dan sub indikator kedua berjumlah 58. Hasil dari penjumlahan ketiga sub indikator tersebut adalah 121, kemudian di persentasikan dengan rumus index (total skor:  $Y \times 100$ ) dan

mendapatkan hasil 80,6% atau dinyatakan dalam kategori Baik dari pelayanan rawat inap Non BPJS.

Berdasarkan hasil tanggapan dari kedua responden yaitu pelayanan rawat inap bpjs dapat disimpulkan bahwa daya tanggap terhadap keluhan pasien dan ketetapan waktu pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan terhadap pasien dalam kategori Kurang Baik. Sedangkan responden pelayanan rawat inap non bpjs telah mendapatkan pelayanan dalam kategori Baik dari jawaban responden.

#### **d 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 Indrasari Rengat, maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel V.10 Distribusi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap BPJS Tentang Assurance (jaminan) di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu**

No.	Sub Indikator	B		KB		TB		Jumlah
		F	x(3)	F	x(2)	F	x(1)	
1.	Sikap dan perilaku pihak Rumah Sakit dalam melayani pasien	3	9	13	26	9	9	44
2.	Kedisiplinan pihak Rumah Sakit dalam melayani pasien	6	18	15	30	4	4	52
3.	Sikap teliti dan terampil dalam	4	12	14	28	7	7	47

memberikan pelayanan kepada pasien							
Jumlah							143
Persentase							63,5%

Sumber : Data Olahan Penulis 2019

Dari Tabel V.10 diatas diketahui bahwa dari sejumlah responden pelayanan rawat inap bpjs yaitu 25 orang atau 100%. Perhitungan data diatas menggunakan skala likert dengan rumus index (total skor:  $Y \times 100$ ), Y ( skor tertinggi likert  $\times$  jumlah responden). Untuk sub indikator yang pertama yaitu Sikap dan perilaku pihak Rumah Sakit dalam melayani pasien, terdapat 3 jawaban responden menyatakan Baik, yang terdiri dari 4 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMP berumur sekitar 41-50 tahun, yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 13 orang responden yang terdiri dari 10 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SD hingga SMA dan 3 orang responden berjenis kelamin laki laki dengan tingkat pendidikan SMA dan berumur sekitar 41-60 tahun, dan yang menyatakan kategori Tidak Baik sebanyak 9 orang yang terdiri dari 7 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SD hingga Sarjana dan 2 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 41-50 tahun.. Kemudian untuk sub indikator yang kedua yaitu Kedisiplinan pihak Rumah Sakit dalam melayani pasien, jawaban responden yang menyatakan Baik sebanyak 6 orang yang terdiri dari 4 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA dan 2 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 40-50 tahun. Yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 15 orang yang terdiri dari 10 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan

tingkat pendidikan SD hingga SMA dan 5 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 41-60 tahun dan yang menyatakan Tidak Baik sebanyak 4 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 41-50 tahun. Dan untuk sub indikator yang ketiga yaitu Sikap teliti dan terampil dalam memberikan pelayanan kepada pasien, jawaban responden yang menyatakan Baik sebanyak 4 orang yang terdiri dari 3 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA dan 1 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 40-50 tahun. Yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 14 orang yang terdiri dari 8 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SD hingga SMA dan 6 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SD hingga SMP yang berumur sekitar 41-60 tahun dan yang menyatakan Tidak Baik sebanyak 7 orang yang terdiri dari responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA dan 2 responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 41-50 tahun.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui jumlah dari sub indikator pertama adalah 44 yang telah dihitung menggunakan skala likert (x3) untuk jawaban responden kategori Baik, (x2) untuk jawaban responden kategori Kurang Baik, dan (x1) untuk jawaban responden kategori Tidak Baik, sub indikator kedua berjumlah 52 dan sub indikator ketiga berjumlah 47. Hasil dari penjumlahan ketiga sub indikator tersebut adalah 143, kemudian di persentasikan dengan rumus index (total skor:  $Y \times 100$ ) dan mendapatkan hasil 63,5% atau dinyatakan dalam

kategori Kurang Baik dari pelayanan rawat inap BPJS. Untuk dapat melihat hasil tanggapan responden mengenai indikator Assurance (jaminan)) dalam pelaksanaan pelayanan rawat non bpjs pada Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat, maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel V.11 Distribusi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap Non BPJS Tentang Assurance (jaminan) di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu**

No.	Sub Indikator	B		KB		TB		Jumlah
		F	x(3)	F	x(2)	F	x(1)	
1.	Sikap dan perilaku pihak Rumah Sakit dalam melayani pasien	9	27	13	26	3	3	56
2.	Kedisiplinan pihak Rumah Sakit dalam melayani pasien	15	45	10	20	-	-	65
3.	Sikap teliti dan terampil dalam memberikan pelayanan kepada pasien	10	30	12	24	3	3	57
Jumlah								178
Persentase								79,1%

Sumber : Data Olahan Penulis 2019

Dari Tabel V.11 diatas diketahui bahwa dari sejumlah responden pelayanan rawat inap bpjs yaitu 25 orang atau 100%. Perhitungan data diatas menggunakan skala likert dengan rumus index (total skor:Y×100), Y ( skor tertinggi likert×jumlah responden). Untuk sub indikator yang pertama yaitu Sikap dan perilaku pihak Rumah Sakit dalam melayani pasien, terdapat 9 jawaban responden menyatakan Baik, yang terdiri dari 3 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA dan 6 orang berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMP hingga SMA berumur sekitar 41-50 tahun, yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 13 orang responden yang terdiri dari 8 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SD hingga SMA dan 5 orang responden berjenis kelamin laki laki dengan tingkat pendidikan SMA hingga

Sarjana dan berumur sekitar 41-60 tahun, dan yang menyatakan kategori Tidak Baik sebanyak 3 orang yang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 41-50 tahun.. Kemudian untuk sub indikator yang kedua yaitu Kedisiplinan pihak Rumah Sakit dalam melayani pasien, jawaban responden yang menyatakan Baik sebanyak 15 orang yang terdiri dari 7 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMP hingga SMA dan 8 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA hingga Sarjana yang berumur sekitar 40-50 tahun. Yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 10 orang yang terdiri dari 7 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat SMA hingga Sarjans dan 3 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 41-60 tahun dan yang menyatakan Tidak Baik 0 responden. Dan untuk sub indikator yang ketiga yaitu Sikap teliti dan terampil dalam memberikan pelayanan kepada pasien, jawaban responden yang menyatakan Baik sebanyak 10 orang yang terdiri dari 5 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA dan 5 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMP hingga SMA yang berumur sekitar 30-50 tahun. Yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 12 orang yang terdiri dari 9 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SD hingga SMA dan 3 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMP yang berumur sekitar 41-50 tahun dan yang menyatakan Tidak Baik sebanyak 3 orang yang terdiri dari responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 41-50 tahun.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui jumlah dari sub indikator pertama adalah 56 yang telah dihitung menggunakan skala likert (x3) untuk jawaban responden kategori Baik, (x2) untuk jawaban responden kategori Kurang Baik, dan (x1) untuk jawaban responden kategori Tidak Baik, sub indikator kedua berjumlah 65 dan sub indikator ketiga berjumlah 57. Hasil dari penjumlahan ketiga sub indikator tersebut adalah 178, kemudian di persentasikan dengan rumus index (total skor:Y×100) dan mendapatkan hasil 79,1% atau dinyatakan dalam kategori Baik dari pelayanan rawat inap Non BPJS.

Berdasarkan hasil tanggapan dari kedua responden yaitu pelayanan rawat inap bpjs dapat disimpulkan bahwa Sikap dan perilaku pihak Rumah Sakit dalam melayani pasien, Kedisiplinan pihak Rumah Sakit dalam melayani pasien, dan Sikap teliti dan terampil dalam memberikan pelayanan kepada pasien pelayanan rawat inap BPJS dalam kategori Kurang Baik. Sedangkan responden atau pasien pelayanan rawat inap non bpjs menyatakan pelayanan dalam kategori Baik.

#### **e Emphaty (empati)**

Yang dimaksud dengan Emphaty 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 Emphaty atau empati dalam pelaksanaan pelayanan rawat inap bpjs pada Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat, maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel V.12 Distribusi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap BPJS Tentang Emphaty atau empati di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu**

No.	Sub Indikator	B		KB		TB		Jumlah
		F	x(3)	F	x(2)	F	x(1)	
1.	Sifat empati atau kepedulian dalam melayani pasien	3	9	14	28	8	8	45
2.	Komunikasi secara baik	6	18	11	22	8	8	48
3.	Dapat menerima pengaduan maupun kritikan yang diberikan	4	12	11	22	10	10	44
Jumlah								137
Persentase								60,8%

Sumber : Data Olahan Penulis 2019

Dari Tabel V.12 diatas diketahui bahwa dari sejumlah responden pelayanan rawat inap bpjs yaitu 25 orang atau 100%. Perhitungan data diatas menggunakan skala likert dengan rumus index (total skor:  $Y \times 100$ ), Y ( skor tertinggi likert  $\times$  jumlah responden). Untuk sub indikator yang pertama yaitu Sifat empati atau kepedulian dalam melayani pasien, terdapat 3 jawaban responden menyatakan Baik, yang terdiri dari 3 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA berumur sekitar 41-50 tahun, yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 14 orang responden yang terdiri dari 9 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SD hingga SMA dan 5 orang responden berjenis kelamin laki laki dengan tingkat pendidikan SMP hingga SMA berumur sekitar 41-60 tahun, dan yang menyatakan kategori Tidak Baik sebanyak 8 orang, 5 responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA hingga Sarjana dan 3 responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 41-50 tahun. Kemudian untuk sub indikator yang kedua yaitu Komunikasi secara baik, jawaban responden yang menyatakan Baik sebanyak 6 orang yang terdiri dari 2 orang responden berjenis kelamin perempuan

dengan tingkat pendidikan SMP dan 4 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 40-50 tahun. Yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 11 orang yang terdiri dari 7 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat SD hingga SMP dan 4 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 41-60 tahun dan yang menyatakan Tidak Baik sebanyak 8 orang yang terdiri dari 6 responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SD hingga SMP dan 2 responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 40-50 tahun. Dan untuk sub indikator yang ketiga yaitu Dapat menerima pengaduan maupun kritikan yang diberikan, jawaban responden yang menyatakan Baik sebanyak 4 orang yang terdiri dari 4 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMP yang berumur sekitar 30-50 tahun. Yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 11 orang yang terdiri dari 5 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMP dan 3 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SD hingga SMP yang berumur sekitar 41-50 tahun dan yang menyatakan Tidak Baik sebanyak 10 orang yang terdiri dari 3 responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA dan 7 responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMP hingga SMA yang berumur sekitar 41-50 tahun.



Gambar 7 : Pengaduan Pasien Bpjs

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui jumlah dari sub indikator pertama adalah 45 yang telah dihitung menggunakan skala likert (x3) untuk jawaban responden kategori Baik, (x2) untuk jawaban responden kategori Kurang Baik, dan (x1) untuk jawaban responden kategori Tidak Baik, sub indikator kedua berjumlah 48 dan sub indikator ketiga berjumlah 44. Hasil dari penjumlahan ketiga sub indikator tersebut adalah 137, kemudian di persentasikan dengan rumus index (total skor:  $Y \times 100$ ) dan mendapatkan hasil 60,8% atau dinyatakan dalam kategori Kurang Baik dari pelayanan rawat inap BPJS. Untuk dapat melihat hasil tanggapan responden mengenai indikator Emphaty atau empati dalam pelaksanaan pelayanan rawat non bpjs pada Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat, maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel V.13 Distribusi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Inap Non BPJS Tentang Emphaty atau empati di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu**

No.	Sub Indikator	B	KB	TB	
-----	---------------	---	----	----	--

		F	x(3)	F	x(2)	F	x(1)	Jumlah
1.	Sifat empati atau kepedulian dalam melayani pasien	13	39	11	22	1	1	62
2.	Komunikasi secara baik	11	33	14	28	-	-	61
3.	Dapat menerima pengaduan maupun kritikan yang diberikan	11	33	11	22	3	3	58
Jumlah								181
Persentase								80,4%

Sumber : Data Olahan Penulis 2019

Dari Tabel V.13 diatas diketahui bahwa dari sejumlah responden pelayanan rawat inap non bpjs yaitu 25 orang atau 100%. Perhitungan data diatas menggunakan skala likert dengan rumus index (total skor:  $Y \times 100$ ), Y ( skor tertinggi likert  $\times$  jumlah responden). Untuk sub indikator yang pertama yaitu Sifat empati atau kepedulian dalam melayani pasien, terdapat 13 jawaban responden menyatakan Baik, yang terdiri dari 6 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA dan 7 orang berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA berumur sekitar 41-60 tahun, yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 11 orang responden yang terdiri dari 7 orang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA dan 4 orang responden berjenis kelamin laki laki dengan tingkat pendidikan SMA dan berumur sekitar 41-60 tahun, dan yang menyatakan kategori Tidak Baik sebanyak 1 orang yang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 41-50 tahun. Kemudian untuk sub indikator yang kedua yaitu komunikasi secara baik, jawaban responden yang menyatakan Baik sebanyak 11 orang yang terdiri dari 3 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMP dan 8 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA hingga Sarjana yang berumur sekitar 40-50 tahun. Yang menyatakan Kurang Baik

sebanyak 14 orang yang terdiri dari 10 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat SMA hingga Sarjana dan 4 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 41-60 tahun dan yang menyatakan Tidak Baik sebanyak 1 orang yang terdiri dari jenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan Sarjana yang berumur sekitar 40-45 tahun. Dan untuk sub indikator yang ketiga yaitu Dapat menerima pengaduan maupun kritikan yang diberikan, jawaban responden yang menyatakan Baik sebanyak 11 orang yang terdiri dari 5 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA dan 6 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 30-50 tahun. Yang menyatakan Kurang Baik sebanyak 11 orang yang terdiri dari 7 orang responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA hingga Sarjana dan 4 orang responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 41-50 tahun dan yang menyatakan Tidak Baik sebanyak 3 orang yang terdiri dari responden berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA yang berumur sekitar 41-50 tahun.



Gambar 8 : Pengaduan Pasien Non Bpjs

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui jumlah dari sub indikator pertama adalah 62 yang telah dihitung menggunakan skala likert (x3) untuk jawaban responden kategori Baik, (x2) untuk jawaban responden kategori Kurang Baik, dan (x1) untuk jawaban responden kategori Tidak Baik, sub indikator kedua berjumlah 61 dan sub indikator ketiga berjumlah 58. Hasil dari penjumlahan ketiga sub indikator tersebut adalah 181, kemudian di persentasikan dengan rumus index (total skor:Y×100) dan mendapatkan hasil 80,4% atau dinyatakan dalam kategori Baik dari pelayanan rawat inap Non BPJS.

Kesimpulan kedua yaitu hasil tanggapan dari responden pelayanan rawat inap bpjs pada indikator empathy atau empati menyatakan dalam kategori Kurang Baik. Sedangkan pasien rawat inap non bpjs menyatakan kategori pelayanan dalam kategori Baik.

### C. Hasil Rekapitulasi Jawaban Responden

Adapun hasil rekapitulasi jawaban responden tentang variabel Analisis Pelayanan Rawat Inap Bagi Masyarakat Pemegang Kartu BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat yang meliputi Bukti Langsung (Tangibles), Keandalan (Reliability), Daya Tanggap (Responsivess), Jaminan (Assurance) dan Empati (Empathy) dalam memperoleh pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel V.14 Hasil Rekapitulasi Jawaban Responden Penelitian Tentang Analisis Pelayanan Rawat Inap Bagi Masyarakat Pemegang Kartu BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat**

No.	Sub Indikator	B	KB	TB	Jumlah
		F	F	F	

1.	Bukti Langsung (Tangibles)	48	51	48	147
2.	Keandalan (Reliability)	49	51	46	146
3.	Daya Tanggap (Responsivess)	46	51	-	97
4.	Jaminan (Assurance)	44	52	47	143
5.	Empati (Empathy)	45	48	44	137

Sumber : Data Olahan Penulis 2019

Berdasarkan teknik pengukuran dan analisis data yang dijelaskan pada bab sebelumnya, dapat diambil kesimpulan dari hasil rekapitulasi bahwa pelayanan rawat inap bagi masyarakat pemegang kartu bpjs pada Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu dalam kategori Kurang Baik yaitu dengan interval 11 atau 44%. Kemudian hasil rekapitulasi jawaban responden pelayanan masyarakat Non BPJS yaitu sebagai berikut :

**Tabel V.15 Hasil Rekapitulasi Jawaban Responden Penelitian Tentang Analisis Pelayanan Rawat Inap Bagi Masyarakat Pemegang Kartu Non BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat**

No.	Sub Indikator	B	KB	TB	Jumlah
		F	F	F	
1.	Bukti Langsung (Tangibles)	63	60	64	187
2.	Keandalan (Reliability)	61	59	61	181
3.	Daya Tanggap (Responsivess)	63	58	-	121
4.	Jaminan (Assurance)	56	65	57	178
5.	Empati (Empathy)	62	61	58	181

Sumber : Data Olahan Penulis 2019

Berdasarkan teknik pengukuran dan analisis data yang dijelaskan pada bab sebelumnya, dapat diambil kesimpulan dari hasil rekapitulasi bahwa pelayanan rawat inap bagi masyarakat pemegang kartu non bpjs pada Rumah Sakit Umum

Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu dalam kategori Baik yaitu dengan interval 17 atau 68%.

**Tabel V.16 Analisis Distribusi Jawaban Responden Penelitian Tentang Analisis Pelayanan Rawat Inap Bagi Masyarakat Pemegang Kartu BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat (menggunakan Skala Likert)**

No.	Sub Indikator	B	KB	TB	Jumlah	Persentase	Kategori
		F	F	F			
1.	Bukti Langsung (Tangibles)	48	51	48	147	65,3%	Kurang Baik
2.	Keandalan (Reliability)	49	51	46	146	64,8%	Kurang Baik
3.	Daya Tanggap (Responsivess)	46	51	-	97	64,6%	Kurang Baik
4.	Jaminan (Assurance)	44	52	47	143	63,5%	Kurang Baik
5.	Empati (Empathy)	45	48	44	137	60,8%	Kurang Baik

Sumber : Olahan Penulis 2019

Pada tabel V.16 diatas menunjukkan analisis distribusi jawaban responden penelitian BPJS dengan perhitungan menggunakan skala likert. Jumlah skor tertinggi untuk item “Baik” adalah 3, untuk item “Kurang Baik” adalah 2, dan untuk item “Tidak Baik” adalah 1, dengan menggunakan rumus (skor tertinggi/Yx100). Dari semua sub indikator yang dihitung menggunakan metode perhitungan skala likert menyatakan dalam kategori Baik.

**Tabel V.17 Analisis Distribusi Jawaban Responden Penelitian Tentang Analisis Pelayanan Rawat Inap Bagi Masyarakat Pemegang Kartu Non BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat (menggunakan Skala Likert)**

No.	Sub Indikator	B	KB	TB	Jumlah	Persentase	Kategori
		F	F	F			
1.	Bukti Langsung (Tangibles)	63	60	64	187	83,1%	Baik
2.	Keandalan (Reliability)	61	59	61	181	80,4%	Baik
3.	Daya Tanggap	63	58	-	121	80,6%	Baik

	(Responsivess)						
4.	Jaminan (Assurance)	56	65	57	178	79,1%	Baik
5.	Empati (Empathy)	62	61	58	181	80,4%	Baik

Sumber : *Olahan Penulis 2019*

Pada tabel V.17 diatas menunjukkan analisis distribusi jawaban responden penelitian Non BPJS dengan perhitungan menggunakan skala likert. Jumlah skor tertinggi untuk item “Baik” adalah 3, untuk item “Kurang Baik” adalah 2, dan untuk item “Tidak Baik” adalah 1, dengan menggunakan rumus (skor tertinggi/Yx100). Dari semua sub indikator yang dihitung menggunakan metode perhitungan skala likert menyatakan dalam kategori Baik.

#### **D. Hambatan – hambatan dalam Pelayanan Rawat Inap Bagi Masyarakat Pemegang Kartu BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu**

Adapun hambatan - hambatan yang dialami dalam proses pelayanan rawat inap bagi masyarakat pemegang kartu bpjs dan non bpjs di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat yaitu 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 Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu. Terbatasnya sarana dan prasarana menjadi salah satu faktor penghambat pelayanan yang diberikan oleh pasien bpjs maupun non bpjs. Seperti misalnya bagi masyarakat pemegang kartu bpjs harus mengantri diruang tunggu yang keadan kebersihannya kurang memadai, kurang besarnya ruang tunggu untuk mengantri serta terbatasnya jumlah kursi yang

disediakan sehingga sebagian masyarakat yang mengantri harus berdiri saat menunggu antrian untuk pengurusan pelayanan rawat inap. Kemudian dari segi ruangan yang ditempati terbilang sempit dan fasilitas yang ada didalam pun minim dan banyak yang sudah rusak atau tidak berfungsi begitu juga dengan kebersihannya. Lain halnya dengan pelayanan rawat inap non bpjs yang memiliki fasilitas yang memadai dan mendukung pelayanan rawat inap tersebut. Seperti halnya ruangan yang bagus dan luas serta fasilitas yang lengkap. Dan juga tidak perlu melakukan antrian untuk melakukan pengurusan pelayanan rawat inap.

## **2. Kemampuan Sumber Daya Manusia**

Kemampuan sumber daya manusia yang dimaksudkan yaitu keterampilan maupun keahlian pihak atau pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat dalam memberikan informasi yang dibutuhkan oleh masyarakat. Pihak atau pegawai Rumah Sakit hanya memberikan informasi yang ditanyakan oleh masyarakat saja 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. Kemudian dalam pengurusan pelayanan rawat inap masyarakat memiliki harapan agar pegawai dapat memberikan pelayanan yang optimal dan selesai dengan cepat tanpa harus menunggu lama dan berbelit-belit tetapi pada nyatanya untuk mendapatkan pelayanan yang cepat tidak dapat terealisasi oleh pegawai, masyarakat

merasakan lebih cepat memperoleh pelayanan mengurus rawat inap melalui orang dalam dibandingkan mengurus sendiri.

Sedangkan untuk pelayanan rawat inap non bpjs mendapatkan pelayanan yang baik dari pihak atau pegawai Rumah Sakit, mendapatkan informasi yang jelas dan dibutuhkan serta tidak perlu mengantri lama untuk pengurusan pelayanan rawat inap.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dan teknik pengukuran penelitian deskriptif-komparatif yang dijelaskan pada bab-bab sebelumnya, adapun yang dapat disimpulkan peneliti dari penelitian tentang analisis pelayanan rawat inap bagi masyarakat pemegang kartu bpjs dan non bpjs di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat yaitu :

1. Pelaksanaan Pelayanan Rawat Inap bagi masyarakat pemegang kartu BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu dalam kategori Kurang Baik, berhubungan dengan kualitas pelayanan rawat inap pasien bpjs yang masih minim dan belum memadai seperti dilihat dari sikap perilaku pegawai atau petugas yang kurang baik serta kelengkapan fasilitas yang diterima oleh pasien bpjs. Masyarakat maupun pasien berharap Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat dapat meningkatkan semua literatur, pelayanan yang ada menjadi lebih baik dan optimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat Indragiri Hulu umumnya. Sedangkan Pelaksanaan Pelayanan Rawat Inap bagi masyarakat Non BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu dalam kategori Baik. Perhitungan yang menghasilkan kategori Baik menggunakan perhitungan skala likert.
2. Adapun yang menjadi faktor penghambat pelayanan rawat inap bpjs dan non bpjs di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat yaitu :

- a Terbatasnya sarana dan prasarana, Seperti misalnya bagi masyarakat pemegang kartu bpjs harus mengantri diruang tunggu yang keadaan kebersihannya kurang memadai, kurang besarnya ruang tunggu untuk mengantri serta terbatasnya jumlah kursi yang disediakan sehingga sebagian masyarakat yang mengantri harus berdiri saat menunggu antrian untuk pengurusan pelayanan rawat inap. Kemudian dari segi ruangan yang ditempati terbilang sempit dan fasilitas yang ada didalam pun minim dan banyak yang sudah rusak atau tidak berfungsi begitu juga dengan kebersihannya.
- 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 Indrasari Rengat dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang ada menjadi lebih

efektif, optimal dan dapat merubah sistem pelayanan Rumah Sakit Umum yang dinilai buruk oleh masyarakat serta harus memiliki standar pelayanan yang dapat memenuhi seluruh kebutuhan masyarakat untuk mencapai kemakmuran dan kesejahteraan masyarakat.

2. Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat harus lebih memfokuskan pada peningkatan pelayanan kesehatan dan pengelolaan sistem kesehatan yang menyeluruh dengan melakukan peningkatan pengetahuan serta perilaku pegawai terhadap masyarakat maupun pasien BPJS dan Non BPJS, serta perbaikan terhadap sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat demi untuk tercapainya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang baik.
3. Pemerintah dan pihak Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat harus lebih mempertimbangkan lagi dalam penetapan program BPJS dan Non BPJS bagi masyarakat, terutama dalam prosedur pelayanannya agar menjadi mudah bagi masyarakat untuk segera mendapatkan pelayanan kesehatan yang diinginkan.

## DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Agustino, Leo. 2014. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Ali Faried. 2011. *Teori dan Konsep Administrasi*. Jakarta: Rajawali Pers
- Agustino. 2006. *Pengantar Kebijakan Publik*. Yogyakarta Hanin Dita
- Alwis. 2002. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara (JIANA)*. Volume 2 Nomor 1. Pekanbaru
- Bratakusumah, Deddy Supriady. 2005. *Perencanaan Pembangunan Daerah*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Danim, Sudarman 2004. *Motivasi Kepemimpinan dan Efektivitas Kelompok*. Penerbit Rineka Cipta
- 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 Gadjah Mada
- Gomes, Faustino Agustino. 2001. *Kepemimpinan yang Baik*. Rineka Cipta. Jakarta
- Hasibuan. Melayu. S. P. 2012. *Managemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Hanif, Nurcholih. 2005. *Teori dan Praktik Pemerintahan dalam Otonomi Daerah*. Jakarta; Grasindo
- Imawan, Riswandha. 1998. *Membedah Politik Orde Baru. Pustaka Pelajar*. Yogyakarta
- Islamy, M.Man. 1984. *Prinsip-Prinsip Perumusan Negara*. Jakarta. Bumi Aksara
- Kansil dan Christina. 2003. *Sistem Pemerintahan Indonesia*. PT Bumi Aksara. Jakarta
- Kountur, Ronny. 2005. *Metode Penelitian*. Teruna Grafica. Jakarta
- Kuper Adam, Yessica Kuper. 2000. *Ensiklopedia Ilmu-Ilmu Sosial*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Kumorotomo, Wahyudi. 1994. *Manajemen Pelayanan Publik*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Labolo, Muhadam. 2010. *Mamahami Ilmu Pemerintahan*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Moenir. 2010. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Bumi Aksara. Jakarta
- Nazir, Moh. 1988. *Metode Penelitian*. Jakarta. Ghalia Indonesia
- Ndraha, Taliziduhu. 2005. *Kybernology (Ilmu Pemerintahan Baru)*. Rineka Cipta. Jakarta
- Nugroho, Riant. 2004. *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Gramedia. Jakarta

- Putri, Asih Eka. 2014. *Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)*. Jakarta: CV. Komunitas Pejaten Mediatama.
- Ratminto, Winarsih Atik Septi. 2009. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar
- Rasyid Ryaas. 1997. *Makna Pemerintahan*. Jakarta ; Mutiara Sumber Daya
- Sedarmayanti. 2004. *Reformasi Administrasi Publik, Reformasi Birokrasi dan Kepemimpinan Masa Depan*. Bandung ; Refika Aditama
- Setyawan S, Dharma. 2002. *Manajemen Pemerintahan Indonesia*. Djembatan. Jakarta
- Soekanto, Soerjono. 2001. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Stephen P. Robin. 1994. *Perilaku Organisasi*. Prenhlindo. Jakarta
- Syafiie, Inu Kencana. 2005. *Ilmu Pemerintahan (edisi revisi)*. Mondar Maju. Jakarta
- Syarifudin, 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
- Zeithaml, Bitner. 2004. *Service Marketing*. New York ; Mc. Graw Hill International Edition

### **Dokumentasi**

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang System Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/202 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan Daerah
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan, dan Menerapkan Standar Pelayanan

### **Jurnal**

- 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 Anggriani. 2016. Kualitas Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan. Naskah Publikasi. Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang.