

SKRIPSI

**KUALITAS PELAYANAN PASIEN BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL PADARSUD MASSENREMPULU
KABUPATEN ENREKANG**



**MULYANTI SYAM
NPM : 2014.235.00.130**

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI
KONSENTRASI ADMINISTRASI PEMBANGUNAN DAERAH**

**SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI
LEMBAGA ADMINISTRASI NEGARA
MAKASSAR
2018**

**SKRIPSI
PENGESAHAN**

**KUALITAS PELAYANAN PASIEN BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL PADA RSUD MASSENREMPULU
KABUPATEN ENREKANG**

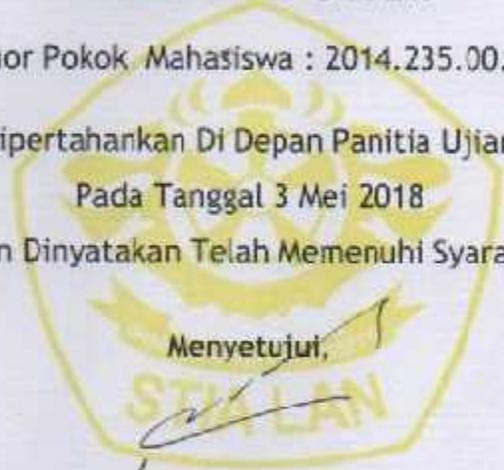
Disusun dan Diajukan Oleh

MULYANTI SYAM

Nomor Pokok Mahasiswa : 2014.235.00.130

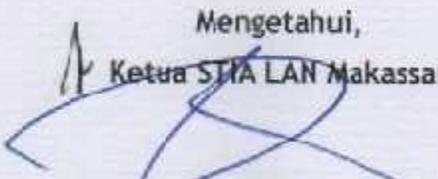
Telah Dipertaharkan Di Depan Panitia Ujian Skripsi
Pada Tanggal 3 Mei 2018
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Menyetujui,


Dr. Halim, SH., MH.

Pembimbing

Mengetahui,


Ketua STIA LAN Makassar

Prof. Amir Imbaruddin, MDA., Ph.D.

NIP. 19640706 199303 1 001

SKRIPSI

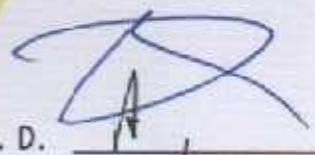
HALAMAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

**JUDUL : KUALITAS PELAYANAN PASIEN BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL PADA RSUD
MASSENREMPULU KABUPATEN ENREKANG.**

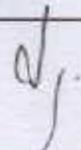
Pada hari ini, Kamis, 03 Mei 2018 telah dilaksanakan Ujian Skripsi Mahasiswa atas nama **Mulyanti Syam** dengan Nomor Pokok 2014.235.00.130

Telah menyempurnakan skripsi sesuai saran dan rekomendasi Tim Penguji, jika setiap anggota penguji menanda tangani persetujuan di bawah ini :

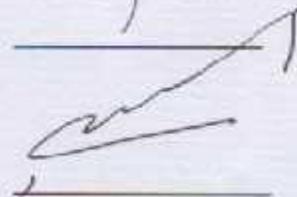
Ketua Tim : Prof. Amir Imbaruddin, MDA., Ph. D.



Sekretaris : Jumalia Mannayong, S. Sos., M. Pd.



Anggota : Dr. Halim, SH., MH.



SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa sesungguhnya :

1. Karya Tulis saya berupa SKRIPSI, saya ajukan untuk mendapatkan gelar akademik SARJANA (S1) di STIA LAN Makassar, merupakan karya asli saya dan belum pernah diajukan oleh siapapun juga maupun pada perguruan tinggi lainnya.
2. Adapun pada karya tulis saya, terdapat tulisan yang saya kutip dan jelas disebutkan nama pengarang serta tercantum dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan ataupun ketidak benaran maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar dan sanksi lainnya sesuai ketentuan yang berlaku.

Makassar, 3 Mar 2018

Yang menyatakan,



Mulyanti Syam
MULYANTI SYAM

.....
NPM. 2014 235 00 130

KATA PENGANTAR

AssalamuAlaikumWarohmatullahiWabarokatuh

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT. Yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Kualitas Pelayanan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pada Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang”**.

Dalam kurung waktu penulisan terdapat banyak hambatan, tantangan dan masalah dalam menyiapkan skripsi ini namun dapat terselesaikan. Semua tak lepas berkat dukungan Dr. Halim. S.H.,M.H selaku pembimbing yang membantu dalam memberikan arahan dan saran-saran yang membangun serta dukungan dari orang – orang terdekat, karib kerabat dan orang – orang sekitar sehingga dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini menjadi lebih baik.

Maka ijin penulis terlebih dahulu untuk mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang tinggi kepada :

1. Prof. Amir Imbaruddin, MDA.,Ph.DselakuKetua STIA – LAN Makassar yang telah memberikan ijin dan arahan yang baik sehingga penulis memperoleh ilmu yang banyak dan pendidikan yang baik selama di kampus STIA-LAN Makassar.
2. Drs.H. Muslimin Bando,M.Pd selaku Bupati Kabupaten Enrekang yang telah mendukung dan memberikan izin Belajar selama perkuliahan.
3. Direktur RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang dr. H M. Yusuf. K.S, terimakasih atas segala bantuan dan dukungan selama penulis mengadakan penelitian.
4. Dr. Alam Tauhid Syukur, S.Sos.,M.Si selaku Ketua Program studi.

5. Teristimewa ayahanda Syamsuddin ibunda tercinta Munirah (Almarhum) terima kasihku untukmu atas segala usaha dan jerih payah pengorbanan untuk anakmu selama ini. Hanya sebuah kado kecil yang dapat ku berikan dari bangku kuliahku yang memiliki sejuta makna, sejuta cerita, sejuta kenangan, pengorbanan, dan perjalanan untuk dapatkan masa depan yang ku inginkan atas restu dan dukungan yang kalian berikan.
6. Anak-anakku tersayang Andi Muhammad Hizqil Fahreza dan Andi Muhammad Fadlan Ziqri yang menjadi penyemangatku selama ini mulai dari awal perkuliahan sampai selesainya skripsi ini .
7. Teman - teman yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga segala bantuan, kebaikan dan kerjasama yang telah diberikan mendapat limpahan pahala dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, meskipun telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan. Akhir kata, semoga skripsi ini bermanfaat bagi semuanya.

WassalamuAlaikumWarahmatullahiWabarakatuh

Enrekang,

2018

Mulyanti Syam

INTISARI

KUALITAS PELAYANAN PASIEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL PADA RSUD MASSENREMPULU

Penulis : Mulyanti Syam

Penasehat : DR. Halim, S.H.,M.H

Terbitnya beberapa peraturan perundang-undangan tentang jaminan perlindungan kesehatan membawa konsekuensi tentang pentingnya kualitas pelayanan pada rumah sakit. Munculnya berbagai pandangan serta keluhan pasien mengenai pelayanan terhadap pasien pengguna BPJS yang dianggap kurang baik menjadi alasan dilakukan penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui dan menggambarkan bagaimana kualitas pelayanan pasien pengguna BPJS pada RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan survei. Metode pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrument utama dalam penelitian sehingga data yang diperoleh dapat menunjang keterangan yang diperlukan untuk mendukung pembahasan penelitian.

Hasil penelitian didasarkan pada 5 Sub variabel yaitu tampilan fisik (*Tangibles*), Keandalan (*Reability*), Daya Tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*) dan Empati (*Emphaty*). Berdasarkan hasil analisis tampilan fisik (*Tangibles*) masuk dalam kategori cukup baik dengan nilai 3,37, Keandalan (*Reliability*) dengan nilai 3,49 termasuk dalam kategori baik, Daya tanggap (*Responsiveness*) dengan nilai 3,90 termasuk dalam kategori baik, Jaminan (*Assurance*) dengan nilai 3,62 termasuk dalam kategori baik serta Empaty (*Emphaty*) juga termasuk dalam kategori baik dengan nilai 3,53. Adapun nilai rata – rata yang dihasilkan dari penjumlahan nilai rata – rata keseluruhan indikator kualitas pelayanan sebesar 3,58. Sehingga sesuai dengan rentang interval yang telah ditentukan, maka pelayanan pasien pengguna BPJS pada RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang berada pada rentang interval baik.

Kata kunci : Kualitas Pelayanan

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
KATA PENGANTAR.....	ii
INTISARI	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN TEORETIS	9
A. Tinjauan Teori	9
1. Manajemen Publik.....	9
2. Konsep Pelayanan Publik.....	10
3. Konsep Pelayanan Kesehatan.....	20
4. Konsep Kualitas Pelayanan.....	28
5. Konsep Konsep Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).....	32
B. Defenisi Operasional	37
C. Model Penelitian/Kerangka Pikir	38
D. Pertanyaan Penelitian	40
BAB III DESAIN DAN PROSEDUR PENELITIAN	41
A. Pendekatan Penelitian	41
B. Desain Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel Penelitian	41
D. Teknik dan Istrumen Pengumpulan Data	42
E. Teknik Pengolahan dan Analisi Data	44
BAB IV HASIL PENELITIAN	46
A. Deskripsi Singkat Lokus / Objek Penelitian	46
B. Karakteristik Responden	51
C. Deskripsi Data dan Analisis Data	52
BAB V PEMBAHASAN PENELITIAN	84
Pembahasan.....	84
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	89
A. Kesimpulan.....	89

B. Saran	90
DARTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN –LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Data Pasien JKN	6
Tabel 2 : Skala pengukuran kualitas pelayanan menggunakan Skala Liker	45
Tabel 3 : Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	52
Tabel 4 : Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	52
Tabel 5 : Tanggapan Responden tentang Kelengkapan sarana pelayanan (Alat Komunikasi)	53
Tabel 6 : Tanggapan Responden tentang Kelengkapan sarana pelayanan (Tempat Parkir)	54
Tabel 7 : Tanggapan Responden tentang Kelengkapan sarana pelayanan (Ruang Tunggu)	54
Tabel 8 : Tanggapan Responden tentang Kebersihan dan kenyamanan Rumah Sakit	55
Tabel 9 : Tanggapan Responden tentang Kerapian perawat dalam memberikan pelayanan	56
Tabel 10 : Tanggapan Responden tentang Seragam perawat dalam memberikan pelayanan	57
Tabel 11 : Rekapitulasi Penilaian Responden terhadap Tampilan Fisik Layanan RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang	58
Tabel 12 : Tanggapan Responden tentang Ketelitian perawat dalam memberikan pelayanan	60
Tabel 13 : Tanggapan Responden tentang Kelengkapan sarana pelayanan pengobatan.....	61
Tabel 14 : Tanggapan Responden Tentang Kemudahan Dan Kesederhanaan Dalam Pendaftaran	63
Tabel 15 : Tanggapan Responden Tentang Jadwal kegiatan control perawat yang terstruktur.....	64
Tabel 16 : Tanggapan Responden Tentang Pemeriksaan Rutin Yang Dilakukan Oleh Dokter	65
Tabel 17 : Rekapitulasi Penilaian Responden terhadap Dimensi Kehandalan Layanan pada RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang	66
Tabel 18 : Tanggapan Responden tentang Kemampuan petugas dalam mengatasi keluhan.....	68

Tabel 19 : Tanggapan Responden tentang Kesungguhan petugas dalam melayani pasien	69
Tabel 20 : Tanggapan Responden tentang Kesegeraan layanan obat	70
Tabel 21 : Rekapitulasi Penilaian Responden terhadap Dimensi Daya Tanggap RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang	71
Tabel 22 : Tanggapan Responden tentang Kepastian prosedur pelayanan	72
Tabel 23 : Tanggapan Responden tentang Kepastian Persyaratan pelayanan.....	74
Tabel 24 : Tanggapan Responden tentang Kemampuan Petugas Melayani Pasien	75
Tabel 25 : Rekapitulasi Penilaian Responden terhadap Dimensi Jaminan Pelayanan RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang	76
Tabel 26 : Tanggapan Responden tentang Etika/Kesopanan petugas	77
Tabel 27 : Tanggapan Responden tentang Keramahan petugas dalam memberikan pelayanan	78
Tabel 28 : Tanggapan Responden Tentang Perhatian Petugas Dalam Memberikan Pelayanan	79
Tabel 29 : Tanggapan Responden Tentang Kemampuan Untuk Mengetahui Kebutuhan Pasien	80
Tabel 30 : Rekapitulasi Penilaian Responden terhadap Dimensi Empaty (Empathy) Pelayanan RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang..	81
Tabel 31 : Rekapitulasi Pernyataan Responden Mengenai Kualitas Pelayanan Pasien Pengguna BPJS Pada RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	: Kerangka Pikir	39
Gambar 2	: Tempat Pendaftaran Pasien	59
Gambar 3	: Fasilitas Ruang Rawat Inap	59
Gambar 4	: Pemeriksaan Tensi Pasien	62
Gambar 5	: Ruangan Laboratorium.....	62
Gambar 6	: Ruang Instalasi Farmasi	63
Gambar 7	: Alur Penyelesaian Komplain.....	69
Gambar 8	: Untuk Pasien BPJS/JKN yang integrasi dari Pasien Jamkesmas.....	73
Gambar 9	: Untuk Pemegang Kartu BPJS/JKN (PNS,Pensiunan dan Veteran) .	73
Gambar 10	: Alur Pasien	74

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang utama bagi manusia. Setiap individu dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan produktif dengan keadaan yang sehat. Saat sakit tentu diperlukan biaya untuk berobat ke dokter atau membeli obat. Pemerintah Indonesia bertanggung jawab dalam memberikan jaminan perlindungan kesehatan dan fasilitas bagi masyarakat Indonesia sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 mengenai Jaminan Kesehatan. Serta Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, mengamanatkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau dan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

Layanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang diberikan pemerintah yang mana kualitas pelayanan publik merupakan salah satu hal yang menjadi perhatian utama dari masyarakat, sesuai dengan fungsi utama dari pemerintah yaitu fungsi pelayanan publik, pembangunan dan pemerintahan umum. Fungsi pelayanan publik adalah fungsi pemerintahan yang secara langsung dapat dirasakan oleh masyarakat, oleh karena itu akan selalu menjadi perhatian utama oleh masyarakat ketika pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah tidak sesuai dengan harapan dari masyarakat sebagai penerima pelayanan.

Pada era globalisasi pelayanan prima merupakan elemen utama di rumah sakit dan unit kesehatan. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan yang optimal. Rumah sakit dinyatakan berhasil, tidak hanya pada kelengkapan fasilitas yang diunggulkan, melainkan juga sikap dan layanan sumber daya manusia merupakan elemen yang berpengaruh signifikan terhadap pelayanan yang dihasilkan dan dipersepsikan pasien. Dalam memenuhi kebutuhan pasien, pelayanan prima menjadi utama dalam pelayanan di rumah sakit. Strategi pelayanan prima bahwa setiap rumah sakit harus melakukan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif melalui standar pelayanan minimal yang berorientasi pada kepuasan pasien, agar rumah sakit tetap eksis, di tengah pertumbuhan industri pelayanan kesehatan yang semakin kuat.

Kepuasan erat kaitannya dengan pelayanan yang diharapkan dan kenyataan pelayanan yang telah diberikan. Kepuasan akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan dalam suatu rumah sakit dirasakan telah sesuai dengan harapan pasien. Sebaliknya, bila suatu rumah sakit memberikan pelayanan yang belum sesuai dengan harapan pasien maka pasien akan tidak puas. Ketidakpuasan terhadap pelayanan akan mendorong para pasien untuk menggunakan jasa pesaing dan pada akhirnya akan mengakibatkan penurunan laba. Sehingga sebuah rumah sakit perlu untuk mengadakan pengukuran kepuasan pasien guna evaluasi tentang kualitas pelayanannya.

Menurut Pratiwi, dkk (2014 : 2) kepuasan merupakan hasil evaluasi (penilaian) konsumen terhadap berbagai aspek kualitas pelayanan. Kualitas

pelayanan harus dimulai dari kebutuhan konsumen dan berakhir pada persepsi konsumen (Tjiptono dan Chandra, 2011). Kepuasan pasien atau peserta dari asuransi merupakan salah satu faktor yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menentukan keberhasilan program pelayanan. Hal ini berarti bahwa kualitas yang baik dari suatu layanan bukan berdasar pada persepsi penyedia jasa, tapi berdasarkan pada persepsi konsumen, karena konsumenlah yang menikmati pelayanan yang diberikan oleh perusahaan (Trisnawati, 2015).

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Menurut Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1990: 26) terdapat lima dimensi pokok yang berkaitan dengan Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap kualitas jasa yang dikenal dengan teori *Service Quality* yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Keunggulan layanan tidak akan terwujud jika ada salah satu prinsip pelayanan ada yang dianggap lemah kualitas jasa yang dikenal dengan teori *Service Quality*.

Kepuasan pasien merupakan indikator pertama dari standar suatu rumah sakit dan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pasien yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan dirumah sakit, sedangkan sikap karyawan terhadap pasien juga akan berdampak terhadap kepuasan pasien dimana kebutuhan pasien dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan. Berdasarkan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 mengenai

Sistem Jaminan Sosial Nasional, harus dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan Undang-Undang yang merupakan transformasi keempat Badan Usaha Milik Negara untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia. Oleh sebab itu, dibentuklah BPJS berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang mulai beroperasi ditahun 2014.

BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya. BPJS diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat lebih baik lagi dari tingkat awal hingga pelayanan paripurna (Putri, 2014). Penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip: 1) kegotong-royongan; 2) nirlaba; 3) keterbukaan; 4) kehati-hatian; dan 5) akuntabilitas. Dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan kepentingan peserta. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS kesehatan adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Peserta BPJS terdiri dari peserta bantuan iur (PBI) yang terdiri dari fakir miskin serta orang tidak mampu, dan golongan non PBI atau peserta dari peralihan ASKES (UU BPJS, 2011).

Pandangan pasien terhadap pelayanan BPJS masih kurang baik. Dari total 989 responden 47,3 % masyarakat pemegang kartu BPJS masih mengeluhkan terkait dengan pelayanan administrasi, perawat, dokter, sarana

dan prasarana, uang muka, obat, biaya dan layanan rumah sakit lainnya. Masalah kepuasan pasien sebagai tolok ukur tingkat kualitas pelayanan kesehatan merupakan masalah yang kompleks dan tidak mudah untuk dibatasi www.jamsosindonesia.com (Vianti, 2016 : 6).

Fenomena tentang ketidakpuasan pasien BPJS tersebut dapat terjadi karena dua faktor yaitu eksternal dan internal. Faktor eksternal yaitu pasien BPJS menganggap prosedur pemeriksaan dan administrasi pasien BPJS yang berjenjang dan validasi data kepesertaan yang memerlukan waktu dianggap berbelit-belit atau karna faktor internal yakni pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasien BPJS kurang baik dibandingkan dengan pasien umum sehingga pasien BPJS merasa kurang puas.

Rumah Sakit Umum Massenrempulu Kabupaten Enrekang adalah satu-satunya Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Enrekang milik pemerintah daerah. Kualifikasi Rumah Sakit Umum Enrekang dinyatakan sebagai Rumah Sakit Umum kelas C. Adapun data pasien peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel. 1
Data Pasien JKN
Rawat Inap dan Rawat Jalan
RSUD Massenrempulu Kab. Enrekang
Tahun 2014 - 2016

Bulan	2014		2015		2016	
	RI	RJ	RI	RJ	RI	RJ
1	175	581	227	704	297	1001
2	194	572	267	705	346	926
3	192	492	250	966	328	1086
4	236	519	221	840	323	1164
5	208	484	235	676	305	1178
6	246	594	201	759	311	1257
7	191	548	218	630	267	931
8	245	560	232	714	280	1312
9	244	700	219	730	270	1185
10	242	632	218	851	327	1205
11	242	606	201	897	349	1342
12	191	653	227	931	327	1499
TOTAL	2606	6941	2716	9403	3730	14086

Sumber Data : Rekam Medis RSUD Massenrempulu

Berdasarkan data jumlah pasien jaminan kesehatan nasional (JKN) RSUD Massenrempulu Kab. Enrekang menunjukkan bahwa jumlah pasien yang menggunakan JKN dari tahun ke tahun selalu mengalami peningkatan baik rawat inap maupun rawat jalan. Namun muncul berbagai kompleksitas masalah kualitas pelayanan pasien yang menggunakan BPJS tidak saja terkait dengan keterbatasan sumber daya dan lingkungan, tetapi juga bersumber dari perbedaan persepsi tentang ukuran kualitas pelayanan antara pelanggan, petugas kesehatan, dan pemerintah atau penyandang dana.

Kondisi yang menunjukkan masalah mutu dan ketidakefektifan yang terjadi di rumah sakit yakni adanya keluhan yang sering terdengar dari pihak pemakai layanan kesehatan yang biasanya menjadi sasaran yakni sikap dan tindakan dokter dan perawat, sikap petugas administrasi, sarana yang kurang

memadai, kelambatan pelayanan, persediaan obat, tarif pelayanan kesehatan, peralatan medis dan lain-lain.

Kemudian masalah pelayanan merupakan masalah yang paling banyak dikeluhkan peserta maupun penyedia jasa pelayanan kesehatan. Dari sisi pasien, sering kali terdengar keluhan bahwa mereka mendapat pelayanan yang kurang menyenangkan, bila dibanding sesama pasien yang membayar tunai atau menjadi peserta asuransi swasta dimana pemeriksaan dilakukan terburu-buru dan diobati seadanya. Tak jarang, pasien masih harus mengeluarkan sejumlah uang karena obat tertentu tidak di-cover oleh BPJS Kesehatan.

Mengenai masalah ketersediaan obat, pihak rumah sakit telah memberikan solusi kepada pasien untuk dapat membeli obat diluar rumah sakit tanpa harus takut obat tersebut tidak dicover oleh BPJS. Dimana pasien tersebut dapat mengajukan klaim dengan membawa kuitansi pembelian obat tersebut beserta dengan fotocopy resep obat dan fotocopy kartu BPJS.

Bentuk masalah di Rumah Sakit Umum Massenrempulu Kab. Enrekang, memperhatikan dan meningkatkan efektifitas dan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit kepada pasien yang penerapannya harus dilakukan oleh pihak organisasi Rumah Sakit Umum Massenrempulu Kab. Enrekang secara bersama-sama dan berkelanjutan. Berdasarkan latar belakang dan uraian masalah diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai kualitas pelayanan pasien BPJS pada RSUD Massenrempulu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah tersebut di atas maka fokus permasalahan yang diteliti pada penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut:

Bagaimana Kualitas Pelayanan Pasien BPJS pada Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menjelaskan kualitas pelayanan pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Massenrempulu Kabupaten Enrekang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan pemahaman dan wawasan keilmuan khususnya dalam bidang pelayanan publik yang berhubungan dengan aplikasi di lapangan.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah masukan atau sumbangsih saran kepada pihak Rumah Sakit Umum Massenrempulu Kabupaten Enrekang dalam memberikan pelayanan kepada pasien BPJS untuk mencapai layanan yang lebih baik bagi pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Manajemen Publik

Manajemen publik atau dapat juga disebut manajemen pemerintah secara umum merupakan suatu upaya pemerintah dalam pemenuhan kebutuhan publik dengan menggunakan sarana dan prasarana yang tersedia. Unsur manajemen saat ini menjadi suatu unsur penting dalam penyelenggaraan organisasi, baik organisasi pada sektor swasta maupun dalam sektor publik seperti organisasi pemerintahan. Manajemen pada sektor publik yang diangkat dari manajemen sektor swasta tidak menjadikan orientasi tujuan dan pelaksanaan pada organisasi sektor publik menjadi sama dengan sektor swasta. Mahmudi (2010:38-40) mengungkapkan ada setidaknya tujuh karakteristik manajemen sektor publik yang membedakannya dengan sektor swasta :

- a. Sektor publik tidak mendasarkan keputusan pada pilihan individual dalam pasar, akan tetapi pilihan kolektif dalam pemerintahan dimana tuntutan masyarakat yang sifatnya kolektif (massa) akan disampaikan melalui perwakilannya yang dalam hal ini adalah partai politik atau DPR.
- b. Penggerak sektor publik adalah karena adanya kebutuhan sumber daya, seperti air bersih, listrik, kemandirian, kesehatan, pendidikan, transportasi, dan sebagainya yang menjadi alasan utama sektor publik untuk menyediakannya.
- c. Dalam organisasi sektor publik, informasi harus diberikan kepada publik seluas mungkin untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas publik, yang artinya sektor publik sifatnya terbuka kepada masyarakat dibandingkan dengan sektor swasta.
- d. Organisasi sektor publik berkepentingan untuk menciptakan adanya kesempatan yang sama bagi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan utama hidupnya, misalnya kebutuhan terhadap kesehatan, pendidikan, transportasi dan sarana-sarana umum lainnya.

- e. Sektor publik dihadapkan pada permasalahan keadilan distribusi kesejahteraan sosial, sedangkan sektor swasta tidak dibebani tanggung jawab untuk melakukan keadilan seperti itu.
- f. Dalam organisasi sektor publik, kekuasaan tertinggi adalah masyarakat. Dalam hal tertentu masyarakat adalah pelanggan, akan tetapi dalam keadaan tertentu juga masyarakat bukan menjadi pelanggan.
- g. Dalam sektor swasta persaingan (kompetisi) merupakan instrument pasar, sedangkan dalam sektor publik tindakan kolektif menjadi instrument pemerintahan. Sangat sulit bagi pemerintah untuk memenuhi keinginan dan kepuasan tiap-tiap orang dan yang mungkin dilakukan adalah pemenuhan keinginan kolektif.

Pada pendekatan manajerialisme, fungsi-fungsi strategik seperti perumusan strategi, perencanaan strategik, dan pembuatan program merupakan hal yang harus dilakukan oleh manajer publik. Manajerialisme sektor publik berorientasi pada pemenuhan tujuan, pencapaian visi dan misi organisasi yang sifat pemenuhannya jangka panjang (Mahmudi, 2010:37). Untuk mewujudkan perubahan menuju sistem manajemen publik yang berorientasi pada kepentingan publik dan lebih fleksibel, Alison (Mahmudi, 2010:37) mengidentifikasi ada setidaknya tiga fungsi manajemen yang secara umum berlaku di sektor publik maupun swasta, yaitu:

- a. Fungsi strategi, meliputi:
 - 1) Penetapan tujuan dan prioritas organisasi;
 - 2) membuat rencana operasional untuk mencapai tujuan.
- b. Fungsi manajemen komponen internal, meliputi:
 - 1) Pengorganisasian dan penyusunan staf;
 - 2) pengarahan dan manajemen sumber daya manusia;
 - 3) pengendalian kinerja.
- c. Fungsi manajemen konstituen eksternal, meliputi:
 - 1) Hubungan dengan unit eksternal organisasi;
 - 2) Hubungan dengan organisasi lain;
 - 3) Hubungan dengan pers dan publik.

2. Konsep Pelayanan Publik

Pelayanan adalah kunci keberhasilan dalam berbagai usaha pada kegiatan yang sifatnya jasa, baik yang dilakukan organisasi swasta maupun organisasi pemerintah. Masyarakat diberdayakan sehingga mampu mengontrol pelayanan yang diberikan birokrasi. Dengan adanya kontrol di masyarakat penyelenggaraan publik yang umumnya adalah bersifat jasa yang dilaksanakan

pemerintah akan terlaksana lebih baik, lebih peduli dan lebih kreatif dalam memecahkan masalah yang dihadapinya dalam pelayanan kepada masyarakat.

Pelayanan Publik menurut Sinambela (2010:5) diartikan sebagai berikut:

Setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Lebih lanjut Agung (2005:4) mengartikan pelayanan publik adalah Pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tatacara yang ditetapkan.

Pelayanan publik menurut rancangan undang-undang (Suganda, 2006: 42) adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan hak-hak sipil setiap warga Negara dan penduduk atas suatu barang, jasa atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Berdasarkan definisi di atas, pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, daerah, dan lingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan perundang-undangan.

Menurut Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, mengatakan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah:

Kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Sedangkan Wasustiono (2003:63) berpendapat pelayanan publik adalah pemberian jasa baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran uang untuk memenuhi kebutuhan atau kepentingan masyarakat.

Ketika masyarakat mempunyai suatu urusan/keperluan pada sebuah kantor, baik organisasi pemerintah maupun swasta, ia akan merasa senang atau tidak senang saat dilayani oleh petugas. Jika pelanggan merasa senang dilayani oleh petugas tersebut, maka pelayanan petugas sangat memuaskan atau pelayanan petugas berkualitas. Sebaliknya, ketika pelanggan merasa dirugikan aparat akibat pelayanannya berbelit-belit, tidak terbuka/transparan tentang apa yang diinginkan oleh aparat itu maka dapat dikatakan pelayanannya tidak berkualitas.

Menurut Nugroho (2004: 75) bahwa, "Tugas pelayanan publik adalah memberikan pelayanan, kepada umum tanpa membeda-bedakan dan diberikan secara cuma-cuma atau dengan biaya sedemikian rupa sehingga kelompok paling tidak mampu menjangkaunya".

Oleh sebab itulah pelayanan oleh aparat/pegawai instansi pemerintah terutama yang bergerak di bidang Pelayanan Rawat Inap dan berorientasi pada

pelayanan umum seperti pada RSUD Massenrempulu Kab. Enrekang yang wajib melaksanakan pelayanan yang baik dan mengacu pada pola pelayanan umum. Dalam kaitannya dengan pola pelayanan umum, Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003, menyatakan empat pola pelayanan, yaitu:

- a. Fungsional: Pola pelayanan publik yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya.
- b. Terpusat: pola pelayanan publik yang diberikan secara tunggal oleh penyelenggaraan pelayanan berdasarkan pelimpahan wewenang dari penyelenggara pelayanan terkait lainnya yang bersangkutan.
- c. Terpadu: Pola penyelenggaraan publik terpadu dibedakan menjadi dua, yaitu:
 - 1) Terpadu satu atap : Pola pelayanan terpadu satu atap diselenggarakan dalam satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang tidak mempunyai keterkaitan poses dan dilayani melalui beberapa pintu.
 - 2) Terpadu satu pintu : Pola pelayanan terpadu satu pintu diselenggarakan pada satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang memiliki keterkaitan proses dan dilayani melalui satu pintu.
- d. Gugus Tugas : Petugas pelayanan publik secara perorangan atau dalam bentuk gugus tugas ditempatkan pada instansi pemberi layanan dan lokasi pemberian pelayanan tertentu.

Undang-Undang Pelayanan Publik terdapat dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik adalah undang-undang yang mengatur tentang prinsip-prinsip pemerintahan yang baik yang merupakan efektifitas fungsi-fungsi pemerintahan itu sendiri, lebih lanjut dikemukakan Prinsip Pelayanan Publik, sebagai berikut :

- a. Kesederhanaan
Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan.
- b. Kejelasan dan Kepastian
Kejelasan ini mencakup kejelasan dalam hal :
 - 1) Persyaratan teknis dan administrative pelayanan publik.
 - 2) Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian

keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik

- 3) Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayarannya.
- c. Kepastian waktu
Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
- d. Akurasi
Produk pelayanann publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
- e. Keamanan
Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
- f. Tanggung jawab
Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- g. Kelengkapan Sarana dan Prasarana
Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informasi.
- h. Kemudahan Akses
Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informasi.
- i. Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan
Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan jujur.
- j. Kenyamanan
Lingkungan pelayanan harus lebih teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

Sinambela (2010: 6) secara teoritis tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari :

- a. Transparansi, yakni pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- b. Akuntabilitas, yakni pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- c. Partisipatif, yakni pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi kebutuhan dan harapan masyarakat.
- d. Kesamaan Hak, yakni pelayanan yang tidak melakukan diskriminatif dilihat dari aspek manapun.
- e. Keseimbangan Hak dan Kewajiban, yakni pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

Pelayanan publik yang diberikan oleh organisasi pemerintah melalui instansi senantiasa meningkatkan profesionalisme pelayanan yang bercirikan karakter yang diuraikan oleh Widodo (2001: 270) bahwa :

Pelayanan publik yang profesional adalah pelayanan publik yang berciri: (a) akuntabilitas dan responsibilitas, (b) efektif, (c) sederhana, (d) kejelasan dan kepastian (transparan), (e) keterbukaan, (f) efisiensi, (g) ketepatan waktu, (h) responsif, dan (i) adaptif.

Akuntabilitas adalah bahwa pelayanan yang diberikan harus dapat dipertanggungjawabkan baik pengelolaan sumber daya maupun pelaksana kebijakan media pertanggungjawaban dilakukan secara periodik. Efektif berarti bahwa kegiatan pelayanan diutamakan pada pencapaian tujuan organisasi. Sederhana, mengandung arti prosedur/tatacara pelayanan diselenggarakan secara mudah, tepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan oleh masyarakat yang meminta pelayanan.

Kejelasan dan kepastian (transparan), mengandung arti adanya kejelasan mengenai :

- a. Prosedur/tata cara pelayanan;
- b. Persyaratan pelayanan, baik persyaratan umum maupun persyaratan administratif;
- c. Unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan;

- d. Rincian biaya/tariff pelayanan dan tata cara pembayarannya;
- e. Jadwal waktu penyelesaian pelayanan.

Keterbukaan, mengandung arti prosedur/tata cara persyaratan, suatu kerja/pejabat penanggung jawab memberi pelayanan, waktu penyelesaian, rincian waktu/tarif, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan proses pelayanan wajib diinformasikan secara terbuka agar lebih mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat, baik diminta maupun tidak diminta.

Efisiensi merupakan suatu ukuran dalam membandingkan rencana penggunaan masukan dengan penggunaan yang direalisasikan atau perkataan lain penggunaan yang sebenarnya. Efisiensi, mengandung arti :

- a) persyaratan pelayanan hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan, dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk layanan yang berkaitan;
- b) dicegah adanya pengulangan pemenuhan persyaratan, dalam hal proses pelayanan masyarakat yang bersangkutan mempersyaratkan adanya kelengkapan persyaratan dari satuan kerja/instansi pemerintah yang lain terkait.

Ketepatan waktu, kriteria ini mengandung arti pelaksanaan pelayanan masyarakat dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan. Responsif lebih mengarah pada daya tanggap dan cepat menanggapi apa yang menjadi masalah, kebutuhan dan aspirasi masyarakat yang dilayani. Adaptif adalah cepat menyesuaikan terhadap apa yang menjadi tuntutan. Keinginan dan

aspirasi masyarakat yang dilayani yang senantiasa mengalami tumbuh kembang.

Dalam Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur dan beberapa poin yang dikemukakan Sinambela sangat jelas dan sistematis untuk dilaksanakan. Bila beberapa poin di atas telah mampu diterapkan oleh penyelenggara pelayanan publik maka penulis yakin masyarakat selaku penerima layanan akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan publik. Unit pelayanan publik adalah pejabat/pegawai instansi pemerintah yang satuan kerja/satuan organisasi Kementerian Lembaga Tinggi dan Tinggi Negara dan Instansi Pemerintah lainnya, baik pusat maupun daerah termasuk Badan Usaha Milik Negara dan Badan Usaha Milik Daerah sebagaimana yang tertuang dalam Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M-PAN/2/2003.

Hal ini sesuai dengan pendapat Tjiptono dan Chandra (2005: 39) yang mengemukakan bahwa konsep orientasi pelayanan lebih menekankan pada aspek praktik, kebijakan dan prosedur layanan pada sebuah organisasi. Karena pengguna sangat merasakan proses pemberian layanan. Pelayanan yang baik adalah pelayanan yang dilakukan secara ramah tamah, adil, cepat, tepat dan dengan etika yang baik sehingga memenuhi kebutuhan dan kepuasan bagi yang menerimanya.

Pelayanan mengandung beberapa unsur yaitu :

- a. Ramah tamah dimaksudkan bahwa pelayanan yang dilakukan dengan wajah ceria, wajar dan dengan etika yang baik serta tidak

menyinggung perasaan. Misalnya dengan berkata “apa yang dapat saya bantu?”

- b. Adil artinya pelayanan yang diberikan berdasarkan urutan antrian.
- c. Cepat dan tepat dimaksudkan pelayanan yang diberikan tidak bertele-tele dan harus diberikan dengan baik dan benar.
- d. Etika adalah suatu system moral perilaku yang berdasarkan peraturan dan norma-norma sosial, budaya, dan agama yang berlaku dalam suatu masyarakat.

Pada dasarnya ada beberapa faktor yang menyebabkan sehingga pelayanan yang diberikan belum memadai atau tidak efektif, yaitu :

- a. Tidak/kurang adanya kesadaran terhadap tugas/kewajiban yang menjadi tanggung jawabnya. Akibatnya mereka bekerja melayani seenaknya, padahal orang yang menunggu hasil kerjanya sudah gelisah. Akibat dari hal ini adalah tidak adanya kedisiplinan.
- b. Sistem, prosedur dan metode kerja yang tidak memadai sehingga mekanisme kerja tidak berjalan sebagaimana yang diharapkan dan tidak berjalan sebagaimana mestinya.
- c. Pengorganisasian tugas pelayanan yang belum serasi, sehingga terjadi simpang siur penanganan tugas, tumpang tindih atau tercecernya suatu tugas karena tidak ada yang melayani.
- d. Pendapatan karyawan yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan hidup meskipun secara minimal. Akibatnya karyawan merasa tidak tenang untuk bekerja dan berusaha untuk mencari pendapatan lain dengan cara menjual jasa pelayanan.

- e. Kemampuan karyawan yang tidak memadai untuk tugas yang diembannya, akibatnya adalah hasil pekerjaannya tidak memenuhi standar yang ditetapkan.
- f. Tidak tersedianya sarana pelayaann yang memadai. Akibatnya, pekerjaan menjadi lamban, waktu banyak yang terbuang dan penyelesaian masalah menjadi terhambat.

Hal-hal tersebut di atas, merupakan kendala yang masih banyak terlihat pada pelayanan publik sehingga memberikan kesan bahwa pelayanan yang diberikan masih kurang efektif. Untuk lebih mengefektifkan pelayanan, ada beberapa faktor yang harus diperhatikan, yaitu sebagai berikut :

- a. Adanya kemudahan dalam pengurusan kepentingan dengan pelayanan yang cepat dalam arti tanpa hambatan yang kadang-kadang dibuat-buat. Beberapa hambatan yang sering dijumpai yang terasa sangat menjengkelkan karena terlihat adanya unsur kesengajaan yaitu :
 - 1) Waktu sudah menunjukkan jam kerja, tapi petugas pemberi layanan masih asyik bicara dengan teman sekerjanya sementara orang orang yang mau dilayani sudah banyak menunggu.
 - 2) Petugas yang sedang bekerja diselingi dengan saling ngobrol sesama teman sehingga berakibat pada lambannya pelayanan dalam pekerjaan. Dan lain sebagainya yang dirasa sangat mengganggu bagi orang-orang yang berkepentingan.
- b. Memperoleh pelayanan secara optimal tanpa mennggerutu, sindiran atau untaian kata yang lain, yang nadanya mengarah pada permintaan sesuatu, baik alasan untuk dinas atau alasan lain untuk kesejahteraan.

- c. Mendapat perilaku yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama, tertib dan tidak pandang bulu. Artinya jika memang untuk pengurusan permohonan itu antri secara tertib.
- d. Pelayanan yang jujur dan terus terang, artinya apabila terjadi hambatan karena suatu masalah yang tidak dapat dielakkan hendaknya diberitahukan, sehingga orang lain tidak menunggu sesuatu yang tidak pasti.

Keefektifan pelayanan merupakan salah satu upaya dalam pencapaian kualitas pelayanan. Apalagi untuk instansi pemerintah yang mempunyai kuantitas pemanfaatan pelayanan oleh masyarakat yang besar seperti RSUD Massenrempulu Kab. Enrekang. Dengan pelayanan yang efektif sebenarnya tidak hanya mengingatkan kualitas pelayanan, namun penggunaan sumber daya organisasi serta waktu pelayanan yang optimal.

Untuk pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh RSUD Massenrempulu Kab. Enrekang terhadap pasien rawat inap, diharapkan prinsip-prinsip pelayanan umum dapat dipenuhi. Karena layanan kesehatan lahir sebagai bentuk amanat Undang-undang maka diharapkan dengan adanya kebijakan ini pasien Rawat Inap dapat memperoleh kemudahan akses dengan layanan yang baik.

3. Konsep Pelayanan Kesehatan

Ruang lingkup pelayanan kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan masyarakat luas, maka peranan pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai porsi yang besar. Dan salah satu cara yang ditempuh agar pemerintah tetap maksimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan memberikan kepada masyarakat melalui kebijakan

kesehatan oleh pemerintah dengan pelaksana teknis adalah rumah sakit maupun instansi kesehatan lainnya.

Kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan. Dwiyanto (1995:42),

Kotler (2003:85) menyatakan setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun.

Sedangkan Christian Gronroos (1992:56) mengemukakan bahwa terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu:

1. Menjaga dan memperhatikan, bahwa pelanggan akan merasakan kepuasan pelayanan karyawan dan sistem operasional yang ada dapat menyelesaikan problem mereka.
2. Spontanitas, dimana karyawan menunjukkan keinginan untuk menyelesaikan masalah pelanggan.
3. Penyelesaian masalah, karyawan yang berhubungan langsung dengan pelanggan harus memiliki kemampuan untuk menjalankan tugas berdasarkan standar yang ada, termasuk pelatihan yang diberikan untuk dapat memberikan pelayanan yang lebih baik.
4. Perbaikan, apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan harus mempunyai personil yang dapat menyiapkan usaha-usaha khusus untuk dapat mengatasi kondisi tersebut.

Wijono (1999;56) mengungkapkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan adalah kompetensi teknik yang terkait dengan kemampuan, ketrampilan dan pemampilan pemberi pelayanan, akses atau keterjangkauan pelayanan, efektivitas, hubungan antar manusia yang merupakan interaksi antara pemberi pelayanan dengan pasien, sesama tim kesehatan, maupun hubungan antara atasan dan bawahan. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan, kredibilitas dengan rasa saling menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsive, dan memberikan perhatian. Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan adalah efisiensi sumber daya dan kesinambungan pelayanan dimana pasien akan mendapatkan pelayanan yang baik. Tidak adanya kesinambungan pelayanan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan antar manusia. Kenyamanan dan ketersediaan informasi dan ketepatan waktu pelayanan juga merupakan faktor penting dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.

Lebih lanjut Irawan (2002;38) mengatakan bahwa kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor yang dapat mendorong kepuasan pelanggan (pasien).

Pelayanan kesehatan menurut Notoatmodjo (2005: 5) adalah “upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang diwujudkan dalam suatu wadah pelayanan kesehatan”.

Secara umum pelayanan kesehatan masyarakat merupakan sub system pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif

(pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Meskipun demikian tidak berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak melakukan pelayanan kuratif (pengobatan) dan rehabilitative (pengobatan). Sistem pelayanan kesehatan ini mencakup pelayanan kedokteran (*medical service*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) (Notoadmodjo, 1997).

Pelayanan kesehatan masyarakat , baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta perlu memperhatikan beberapa ketentuan, antara lain :

a. Penanggung jawab

Suatu sistem pelayanan kesehatan masyarakat harus ada penanggung jawab baik oleh pemerintah maupun oleh swasta. Namun demikian di Indonesia pemerintah (dalam hal ini departemen kesehatan) merupakan penanggung jawab yang paling tinggi. Artinya pengawasan, standar pelayanan, dan sebagainya bagi pelayanan kesehatan masyarakat baik pemerintah (puskesmas), maupun swasta (Balikesmas) di bawah koordinasi departemen kesehatan.

b. Standar pelayanan

Sistem pelayanan kesehatan masyarakat, baik pemerintah maupun swasta harus berdasarakan pada suatu standar tertentu. Di Indonesia standar ini telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan.

c. Hubungan kerja

Sistem pelayanan kesehatan harus mempunyai pembagian kerja yang jelas antara bagian yang satu dengan yang lainnya. Artinya fasilitas kesehatan

tersebut harus mempunyai struktur organisasi yang jelas yang menggambarkan hubungan kerja baik horizontal maupun vertikal.

d. Pengorganisasian Potensi Masyarakat

Ciri khas dari sistem pelayanan kesehatan masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat atau pengorganisasian masyarakat. Hal ini penting (terutama di Indonesia), karena adanya keterbatasan sumber-sumber daya dari penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat.

Untuk Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan nasional telah diatur melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan Kabupaten/Kota. Dalam pasal 2 keputusan menteri kesehatan tersebut diamanatkan kepada Kabupaten/Kota untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal.

Sementara Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit umum seperti RSUD Massenrempulu diatur dengan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, dituliskan bahwa :

- a. Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar;
- b. Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar;
- c. Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
- d. Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
- e. Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar;
- f. Setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar;
- g. Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar;
- h. Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;

- i. Setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
- j. Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
- k. Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar; dan
- l. Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Daerah adalah penyelenggara pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medik, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan yang minimal harus diselenggarakan oleh rumah sakit. Indikator merupakan variabel ukuran tolak ukur yang dapat menunjukkan indikasi-indikasi terjadinya perubahan tertentu. Untuk mengukur kinerja rumah sakit ada beberapa indikator, yaitu:

- 1) Input, yang dapat mengukur pada bahan alat sistem prosedur atau orang yang memberikan pelayanan, misalnya jumlah dokter, kelengkapan alat, prosedur tetap, dan lain-lain.
- 2) Proses, yang dapat mengukur perubahan pada saat pelayanan, misalnya kecepatan pelayanan, pelayanan dengan ramah dan lain-lain.
- 3) Output, yang dapat menjadi tolak ukur pada hasil yang dicapai, misalnya jumlah yang dilayani, jumlah pasien yang dioperasi, kebersihan ruangan.
- 4) Outcome, yang menjadi tolak ukur dan merupakan dampak dari hasil pelayanan, seperti keluhan pasien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan dan lain-lain.

- 5) Benefit, adalah tolak ukur dari keuntungan yang diperoleh pihak rumah sakit maupun penerima pelayanan atau pasien, misalnya biaya pelayanan yang lebih murah, peningkatan pendapatan rumah sakit.

Menurut Notoadmodjo (1997: 91) ada tiga bentuk pelayanan di Indonesia, yaitu:

- a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (*primary health care*)
Pelayanan kesehatan jenis ini diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan. Oleh karena itu jumlah kelompok ini dalam suatu populasi sangat besar (kurang lebih 85%), pelayanan kesehatan yang diperlukan oleh kelompok ini bersifat pelayanan kesehatan dasar (*basic health care*). Bentuk pelayanan ini di Indonesia adalah Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Balikesmas.
- b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (*secondary health services*)
Pelayanan kesehatan jenis ini diperlukan oleh kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan inap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Bentuk pelayanan ini misalnya Rumah Sakit Tipe C dan D, dan memerlukan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.
- c. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (*tertiary health services*).
Pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Pelayanan sudah kompleks, dan memerlukan tenaga-tenaga super spesialis. Contoh di Indonesia, Rumah Sakit Tipe A dan B.

Dalam sistem pelayanan kesehatan, ketiga strata atau jenis pelayanan tersebut tidak berdiri sendiri-sendiri, namun berada dalam suatu system dan saling berhubungan. Apabila pelayanan kesehatan primer tidak dapat melakukan tindakan medis tingkat primer, maka ia menyerahkan tanggung jawab tersebut ke tingkat pelayanan di atasnya, demikian seterusnya. Penyerahan tanggung jawab dari suatu pelayanan kesehatan ke pelayanan

kesehatan lainnya disebut “rujukan”. Selanjutnya Notoadmodjo merumuskan secara lengkap pengertian :

Sistem rujukan sebagai suatu system penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbale balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal (dari unit yang mampu menangani) atau secara horizontal (antar unit-unit yang setingkat kemampuannya).

Sedangkan pelayanan di rumah sakit seperti RSUD Massenrempulu terbagi atas tiga yaitu :

a. Pelayanan Administrasi

Penyelenggaraan tenaga administrasi merupakan faktor penyelesaian tugas-tugas administrasi pasien sehingga tidak menyulitkan mereka. Di mana tugas administrasi antara lain:

- 1) Penanganan administrasi berupa pengurusan pasien masuk ke rumah sakit, pengisian dokumen catatan medik dengan baik, membuat penjadwalan proses pemeriksaan/pengobatan pasien dan lain-lain.
- 2) Membuat penggolongan pasien berdasarkan berat ringannya penyakit dan kemudian mengatur kerja perawatan secara optimal pada setiap pasien sesuai kebutuhan masing-masing.
- 3) Memonitor mutu pelayanan pada pasien, baik pelayanan keperawatan secara khusus maupun pelayanan lain secara umum.
- 4) Manajemen ketenagaan dan logistik keperawatan.

b. Pelayanan Tenaga Perawat

Pelayanan perawat memegang peranan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Hal ini akan memuaskan bagi pengguna pelayanan kesehatan jika tenaga perawat mampu melaksanakan tugas sesuai dengan prosedur kerja yang ada.

c. Pelayanan Dokter

Pelayanan dokter merupakan tolak ukur yang sangat besar dalam menentukan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien, sehingga diperlukan suatu dedikasi yang tinggi dari petugas sesuai dengan standar pelayanan yang ditentukan.

2. Konsep Kualitas Pelayanan

Untuk memenuhi kebutuhan hidup manusia, maka ia harus berusaha, baik melalui aktifitas sendiri maupun secara tidak langsung melalui kegiatan orang lain. Aktifitas adalah suatu proses penggunaan akal, pikiran, panca indera dan anggota badan dengan atau tanpa alat bantu dalam bentuk barang atau jasa. Proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain yang langsung inilah yang dinamakan pelayanan.

Tjiptono (1997: 55) mengemukakan bahwa definisi kualitas pelayanan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan masyarakat/pelanggan

Goetsch dan Davis (LAN, 2006: 17) mendefinisikan kualitas pelayanan adalah :

Suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kualitas pelayanan juga diartikan sebagai sesuatu yang berhubungan dengan terpenuhinya harapan/kebutuhan pelanggan, di mana pelayanan

dikatakan berkualitas apabila dapat menyediakan produk dan jasa (pelayanan) sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan.

Sedangkan Evans dan Lindsay (LAN, 2006: 17), mengatakan bahwa kualitas pelayanan dapat dilihat dari berbagai sudut :

Jika dilihat dari sudut pandang konsumen, maka kualitas pelayanan selalu dihubungkan dengan sesuatu yang baik/prima (*excellent*). Jika kualitas pelayanan dipandang dari sudut "*product based*", maka kualitas pelayanan dapat didefinisikan sebagai suatu fungsi yang spesifik, dengan variabel pengukuran yang berbeda-beda dalam memberikan penilaian kualitas sesuai dengan karakteristik produk yang bersangkutan, kualitas pelayanan jika dilihat dari sudut pengguna, maka kualitas pelayanan adalah sesuatu yang diinginkan oleh pelanggan atau tingkat kesesuaian dengan keinginan pelanggan. Sedangkan jika dilihat dari sudut nilainya atau "*value*", maka kualitas pelayanan merupakan keterkaitan antara kegunaan atau kepuasan dengan harga.

Beberapa alasan perlunya kualitas bagi organisasi pemerintah maupun swasta yang dikemukakan oleh Kumorotomo (1996: 10), yaitu :

- a. Meningkatkan reputasi perusahaan
- b. Menurunkan biaya
- c. Meningkatkan pangsa pasar
- d. Dampak internasional
- e. Adanya pertanggungjawaban produk
- f. Penampilan produk serta mewujudkan kualitas yang dirasakan penting

Apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal.

Berdasarkan uraian di atas total kualitas pelayanan terdiri atas tidak komponen utama (Tjiptono, 1997: 60), yaitu :

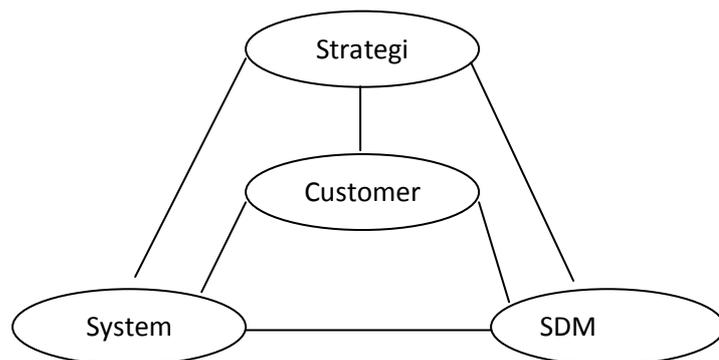
- a. Kualitas Teknik (*technical quality*), yaitu kualitas yang berkaitan dengan kualitas out-put (keluaran) yang diterima pelanggan.
- b. Kualitas Fungsional (*functional quality*), yaitu kualitas yang berkaitan dengan cara penyampaian suatu jasa.
- c. *Corporate image* (citra perusahaan) yaitu profil reputasi, citra umum dan daya tarik khusus suatu perusahaan.

Berdasarkan uraian tersebut kegiatan pelayanan yang sangat ditentukan oleh penilaian, pendapat, tanggapan, interpretasi pelanggan terhadap produk layanan yang dihasilkan. Dengan kata lain, kualitas pelayanan ditentukan oleh masyarakat.

Lebih lanjut Albert dan Zemke (Ratminto dan Winarsih, 2006: 79-80) mengemukakan bahwa organisasi yang bergerak di bidang pelayanan yang sangat berhasil memiliki tiga kesamaan, yaitu:

- a. Disusunnya strategi pelayanan yang baik.
- b. Orang di garis depan yang berorientasi pada pelanggan/konsumen.
- c. System pelanggan yang ramah.

Setiap organisasi harus mampu memenej tiga faktor tersebut untuk mewujudkan kepuasan pelanggan. Interaksi di antara strategi, system dan orang di garis depan serta pelanggan akan menentukan keberhasilan manajemen dan kinerja pelayanan organisasi.



Sumber : Fandy Tjiptono (1997: 56)

Gambar 1. Model Segitiga Pelayanan/Sistem TQS

Di dalam suatu Negara, masyarakat memiliki hak untuk menerima pelayanan yang berkualitas. Oleh karena itu kualitas pelayanan harus secara

terus menerus ditingkatkan. Dalam SANRI (2003: 20) disebutkan bahwa upaya peningkatan kualitas tersebut tidak terlepas dari kondisi-kondisi antara lain :

- a. Adanya kemauan masyarakat untuk memberikan masukan-masukannya bagi perbaikan kualitas pelayanan, yang biasanya dalam bentuk keluhan dan pengaduan.
- b. Adanya kebebasan masyarakat untuk menyampaikan pendapatnya.
- c. Adanya sikap kolektif pemerintah untuk mewujudkan komitmen peningkatan kualitas pelayanan.

Karena dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan tidak terlepas dari kondisi-kondisi di atas maka perlu dilakukan langkah-langkah strategi agar peningkatan kualitas pelayanan dapat terealisasi. Menurut Ziethaml, Parasuraman, Berry, (1990: 26), ada 5 (lima) persyaratan sehingga layanan dapat memuaskan pelanggan/masyarakat atau sekelompok orang yang dilayani yakni :

- a. Bukti langsung (*Tangibles*), meliputi penampilan secara fisik, perlengkapan karyawan dan sarana komunikasi.
- b. Keandalan (*Reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- c. Daya tanggap (*Responsiveness*), yakni keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap, cepat antusias.
- d. Jaminan (*Assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan dan kesopanan, profesional dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, sehingga pelanggan merasa bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan.
- e. Empati (*Empathy*), kedekatan dan kemudahan untuk mencapai sarana layanan dan melakukan hubungan, ramah tamah, komunikasi yang baik, perhatian, pribadi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Kelima dimensi pelayanan tersebut mutlak dilaksanakan RSU Massenrempulu dalam upaya pencapaian kepuasan masyarakat khususnya terhadap pasien

3. Konsep Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

a. Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum public yang bertanggungjawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia (UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang di selenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak di berikan kepada setiap orang yang membayar iur atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Kedua badan tersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (UU No.40 tahun 2004 tentang SJSN). Mengingat pentingnya peranan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawab kinerja setiap ndividunya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur

kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan baik BPJS kesehatan maupun BPJS ketenagakerjaan.

b. Dasar Hukum

Dasar hukum dalam penyelenggaraan program BPJS adalah :

- 1) Undang – Undang
 - a) Undang -Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN
 - b) Undang -Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS
- 2) Peraturan Pemerintah
 - a) PP No. 90 Tahun 2013 tentang pencabutan PP 28/2003 tentang subsidi dan iuran pemerintah dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan bagi PNS dan penerima pensiun.
 - b) PP No. 85 Tahun 2013 tentang hubungan antara setiap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
 - c) PP No. 86 Tahun 2013 tentang tata cara pengenaan sanksi administratif kepada pemberi kerja selain penyelenggara Negara dan setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja dan penerima bantuan iuran dalam penyelenggaraan jaminan sosial.
 - d) PP No. 87 Tahun 2013 tentang tatacara pengelolaan aset jaminan sosial kesehatan.
- 3) Peraturan Presiden
 - a) Perpres No. 111 Tahun 2013 tentang perubahan atas perpres no. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.

- b) Perpres No. 109 Tahun 2013 tentang penahapan kepesertaan program jaminan sosial.
- c) Perpres No. 108 Tahun 2013 tentang bentuk dan isi laporan pengelolaan program jaminan sosial.
- d) Perpres No. 107 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasional kementerian pertahanan, TNI, dan Kepolisian NRI.
- e) Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.

c. Fungsi BPJS

Dalam pasal 5 ayat (2) UU No.24 Tahun 2011 disebutkan fungsi BPJS adalah:

- 1) Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- 2) Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun dan jaminan hari tua.

d. Tugas BPJS

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

- 1) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
- 2) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- 3) Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
- 4) Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
- 5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.

- 6) Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- 7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan dana jaminan Sosial, pembayaran manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi. Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta (UU BPJS No.24 Tahun 2011).

e. Pelayanan BPJS

1) Jenis Pelayanan

Ada dua jenis pelayanan yang diperoleh peserta BPJS, yaitu berupa pelayanan kesehatan atau medis serta akomodasi dan ambulan (non medis). Ambulan diberikan pada pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan bpjs. Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.

2) Prosedur Pelayanan

Peserta yang memerlukan pelayanan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Bila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut, maka harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan gawat darurat

3) Pelayanan kesehatan yang dijamin meliputi:

- a) Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non speasialistik
- b) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan
- c) Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
- d) Ruang perawatan untuk rawat inap

f. Hak dan Keawajiban Peserta

Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berhak :

- 1) Mendapatkan kartu identitas peserta
- 2) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan.

Peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berkewajiban untuk :

- 1) Membayar iuran.

- 2) Melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili atau pindah kerja.

B. Defenisi Operasional Variabel Penelitian

1. Kualitas pelayanan pasien BPJS adalah pemenuhan kebutuhan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD Massenrempulu yang ditandai dengan kepuasan pasien.
2. Bukti langsung (*Tangibles*), adalah tampilan fisik yang terlihat pada pasien pada saat menerima layanan RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang, dengan indikator yang digunakan adalah infrastruktur penunjang layanan kesehatan, kebersihan dan kenyamanan sarana dan prasarana, serta penampilan pegawai pemberi layanan dalam hal kerapian dan keseragaman.
3. Keandalan (*Reliability*), adalah pemenuhan janji pelayanan dengan pelayanan yang diberikan RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang, dengan indikator yang digunakan adalah ketelitian perawat dalam pemenuhan jadwal pemeriksaan, kelengkapan sarana pelayanan pengobatan (tensi, lab, apotik), kemudahan dan kesederhanaan dalam pendaftaran, kemudahan untuk mengetahui persyaratan pelayanan.
4. Daya tanggap (*Responsiveness*), adalah kesiapan dan kesegeraan pegawai dan tenaga medik RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang, dengan indikatornya adalah kesungguhan petugas dalam melayani, kemampuan petugas dalam mengatasi keluhan pasien, kecepatan petugas dalam melayani pasien, kecepatan layanan obat, keterampilan petugas.

5. Jaminan (*Assurance*), adalah kemampuan yang dapat dipercaya dari pegawai dan tenaga medik RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang, dengan indikator yang digunakan adalah jadwal pemeriksaan perawat, pemeriksaan rutin oleh dokter, kepastian dan kejelasan prosedur pelayanan, dan kejelasan persyaratan pelayanan.
6. Empati (*Emphaty*), adalah kepedulian dan caring pegawai dan tenaga medik RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang terhadap kebutuhan konsumen, dengan indikator yang digunakan adalah kesopanan, keramahan, kemampuan memahami kebutuhan pasien serta perhatian pegawai kepada pasien.

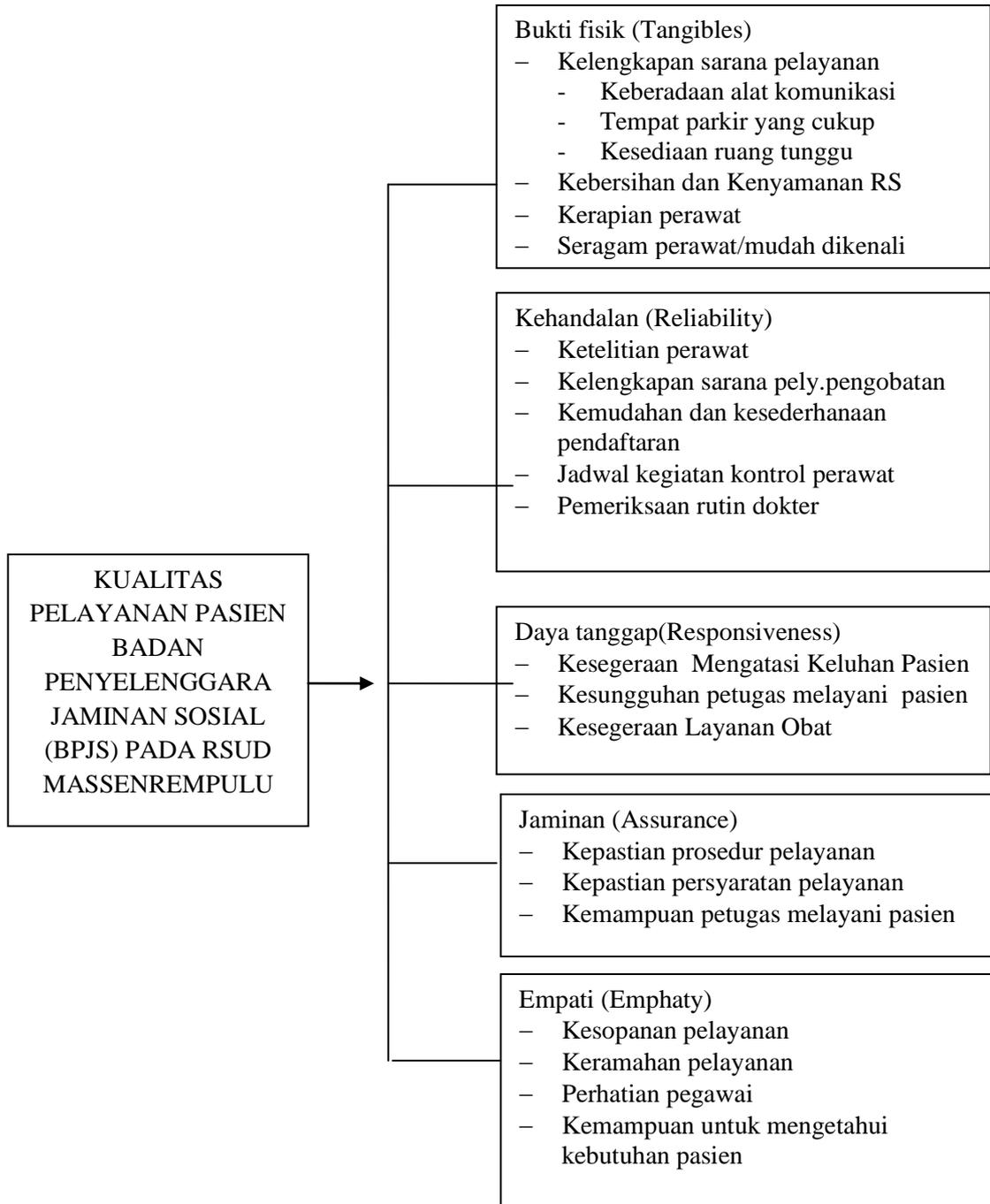
C. Model Penelitian/Kerangka Pikir

Upaya peningkatan kualitas pelayanan suatu organisasi penyedia jasa, termasuk rumah sakit seharusnya dimulai dari peningkatan kualitas pegawai, karena dalam bisnis jasa, pelanggan menilai jasa tersebut dari proses penyampaian jasa yang diberikan oleh pegawai. Oleh karena itu, manajemen memberikan perhatian yang serius terhadap pengelolaan sumber daya manusia yang memberikan pelayanan.

Kepuasan pelanggan merupakan suatu konsep yang berkaitan erat dalam melakukan pelayanan terhadap pelanggan. Model penelitian ini mengacu pada teori Kesenjangan kualitas pelayanan dari Zeithaml, Berry, Parasuraman (1990: 26). Parasuraman mengemukakan bahwa terdapat 5 (lima) kesenjangan kualitas pelayanan yang membuat pelanggan tidak puas akan pelayanan yang diberikan, untuk lebih jelasnya dapat digambarkan pada bagan sebagai berikut :

Gambar 1 Kerangka Pikir

Ziethaml, Berry, Parasuraman (1990: 26)



D. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian yang akan dikemukakan dari penelitian ini :

1. Bagaimana kualitas pelayanan pasien BPJS dari segi fisik (*Tangibles*) yang dimiliki RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang ?
2. Bagaimana kualitas pelayanan pasien BPJS dari segi keandalan (*Reliability*) pelayanan RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang ?
3. Bagaimana kualitas pelayanan pasien BPJS dari segi daya tanggap (*Responsiveness*) pelayanan RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang ?
4. Bagaimana kualitas pelayanan pasien BPJS dari segi jaminan (*Assurance*) pelayanan RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang ?
5. Bagaimana kualitas pelayanan pasien BPJS dari segi empati (*Emphaty*) pelayanan RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang ?

BAB III

DESAIN DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian Kuantitatif

Jenis penelitian ini bersifat pendekatan deskriptif konsumtif, karena membahas kualitas pelayanan pasien BPJS pada Rumah Sakit Umum Massenrempulu Kabupaten Enrekang.

B. Desain Penelitian

Penelitian ini didesain deskriptif menggunakan metode survai, yakni penelitian yang mengambil sampel dari populasi dan menggunakan kuesioner sebagai instrument utama dalam pengumpulan data.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Pada penelitian yang menjadi populasi adalah keseluruhan pasien yang menggunakan layanan RSUD Massenrempulu Enrekang selama bulan November 2017.

2. Sampel

Dalam penelitian ini teknik penentuan sampel ditetapkan secara accidental sampling atau penentuan sampel secara kebetulan terhadap pasien yang menggunakan layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di RSUD Massenrempulu pada saat penelitian.

D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Kuesioner

Melakukan pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner yang berisi pertanyaan tertulis tentang masalah yang diteliti untuk diisi oleh responden dengan jawaban yang sebenar-benarnya demi keakuratan data.

b. Wawancara

Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan keterangan-keterangan secara lisan melalui percakapan langsung dengan peneliti dan informan yang telah ditetapkan.

Adapun informan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah :

Ketua Komite Medik	1 orang
Kepala Bidang Pelayanan	1 orang
Kepala Seksi Pelayanan dan Keperawatan	1 orang
Tenaga Perawat	4 orang
<u>Pasien</u>	<u>4 orang</u>
Jumlah	11 orang

c. Observasi

Observasi dilakukan terhadap pelaksanaan pelayanan rawat inap oleh pihak RSUD Massenrempulu. Observasi ini tidak hanya dilakukan pada mekanisme kerja pelayanan yang dilakukan terhadap pasien tetapi sarana, infrastruktur penunjang, perilaku, serta keadaan rumah sakit dan pelayanannya.

d. Telaah Dokumen

Telaah dokumen merupakan pengumpulan data dengan mempelajari dan menelaah data-data yang diperoleh dari rumah sakit yang relevan dengan substansi penelitian. Selain itu, peneliti juga melakukan penelusuran teori melalui buku-buku, laporan, jurnal atau tulisan ilmiah yang mempunyai hubungan dengan masalah yang diteliti.

2. Instrumen Pengumpulan Data

a. Angket

Pedoman kuesioner yang dimaksud berupa daftar pertanyaan yang sifatnya sistematis yang dilengkapi dengan pilihan jawaban yang ditujukan kepada responden.

b. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara yang dimaksud berupa pedoman berisi pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan kepada informan penelitian dalam hal ini kepada para petugas pelayanan di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.

c. Pedoman Observasi

Pedoman observasi digunakan agar peneliti dapat melakukan pengamatan sesuai dengan tujuan penelitian. Pedoman observasi disusun berdasarkan hasil observasi terhadap perilaku subjek selama wawancara dan observasi terhadap lingkungan atau setting wawancara, serta pengaruhnya terhadap perilaku subjek dan informan yang muncul pada saat berlangsungnya wawancara.

d. Pedoman Telaah Dokumen

Pedoman telaah dokumen yang dimaksud berupa data-data yang diperoleh dari rumah sakit yang relevan dengan substansi penelitian seperti buku-buku, laporan, jurnal atau tulisan ilmiah yang mempunyai hubungan dengan masalah yang diteliti di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.

E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Metode analisis yang digunakan untuk membahas permasalahan yang ada adalah metode deskriptif kuantitatif untuk mendeskripsikan data dalam bentuk tabulasi data sehingga lebih bermakna dan lebih mudah dipahami, untuk dapat melihat sejauh mana kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan pihak RSUD Massnrempulu. Dengan dimensi kualitas pelayanan yang meliputi dimensi : *tangible*, *reliability*, *assurance*, *responsiveness*, dan *empathy*, dengan menggunakan instrument pengukuran skala likert.

2. Analisis Data

Teknis analisis data dilakukan setelah dilakukan pengumpulan data-data hasil kuesioner yang diberikan kepada responden, sehingga didapatkan penilaian-penilaian sesuai dengan skala yang digunakan yaitu skala rating atau *rating scale*. Skala rating digunakan untuk mendapatkan data kualitatif dari data kuantitatif yakni berupa angka-angka yang telah ditafsirkan. Sedangkan informasi hasil wawancara dan observasi akan

digunakan sebagai bahan penunjang dalam penggambaran hasil analisis data kuantitatif dari kuesioner.

Rumus yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

$P = F/n \times 100\%$ di mana :P= Persentase

F =Frekuensi

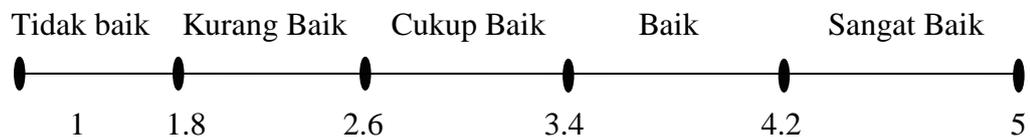
N = Jumlah responden

Untuk mendapatkan nilai/scoring maka digunakan rumus $S \times F$, di mana F adalah Frekuensi dan S adalah Skor jawaban, di mana terlihat pada tabel.

Tabel 2
Skala pengukuran kualitas pelayanan menggunakan Skala Likert

No	Ukuran Responden	Skor
1	Sangat Baik	5
2	Baik	4
3	Cukup Baik	3
4	Kurang Baik	2
5	Tidak Baik	1

Jika dalam bentuk interval, maka terlihat sebagaimana berikut :



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Singkat Lokus / Objek Penelitian

1. Kondisi Umum Kabupaten Enrekang

Enrekang berdiri sebagai satu Kabupaten di Sulawesi Selatan berdasarkan Undang Undang No. 29 Tahun 1959 (LN No. 74 Tahun 1959) tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II di Sulawesi Selatan, dimana Kabupaten Enrekang berdiri sendiri sebagai satu Kabupaten dengan ibukotanya Enrekang.

Kabupaten Enrekang terletak sekitar ± 240 km di sebelah Utara Kota Makassar atau secara geografis terletak antara $3^{\circ}14'36''$ - $3^{\circ} 50' 0''$ Lintang Selatan dengan $119^{\circ} 40' 53''$ - $120^{\circ} 6'330''$ Bujur Timur dengan ketinggian bervariasi antara 47 meter sampai 3.329 Meter di atas permukaan laut. Kabupaten Enrekang secara administrasi terdiri dari 12 Kecamatan yang tersebar dalam 112 Desa dan 17 Kelurahan dan memiliki luas wilayah sekitar 1.786,01 Km² atau 178.601 Ha. Luas wilayah Kabupaten Enrekang adalah ± 2.83 % dari wilayah Provinsi Sulawesi Selatan. Adapun Jumlah Penduduk Kabupaten Enrekang sampai dengan akhir tahun 2015 sebanyak 237.850 jiwa dengan komposisi jumlah penduduk menurut jenis kelamin laki-laki sebanyak 121.776 jiwa (51,20%) dan perempuan sebanyak 116.074 jiwa (48,80%) yang tersebar di 12 (dua belas) Kecamatan dengan kepadatan penduduk rata-rata 133 jiwa/ Km².

Saat ini Pemerintahan Kabupaten Enrekang dipimpin oleh Drs. Muslimin Bando, M.Pd selaku Bupati dan M. Amiruddin, SH sebagai Wakil

Bupati Enrekang. Dalam melaksanakan pembangunan di Kabupaten Enrekang untuk lima tahun ke depan (2014-2018) telah ditetapkan Visi dan Misi Kabupaten Enrekang. Adapun Visi Kabupaten Enrekang sebagaimana telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah Nomor : 07 Tahun 2014 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Enrekang Tahun 2014 – 2018 adalah: “Terwujudnya Enrekang Maju, Aman, Sejahtera (EMAS), Menuju Daerah Agropolitan Berwawasan Lingkungan”. Pernyataan visi tersebut memiliki makna filosofis yang akan dijabarkan untuk membangun kesamaan persepsi, sikap (komitmen), dan perilaku (partisipasi) segenap pemangku kepentingan (*stakeholders*) dalam setiap tahapan proses pembangunan selama lima tahun kedepan.

Untuk mewujudkan visi pembangunan daerah Kabupaten Enrekang tersebut di atas selanjutnya dirumuskan misi pembangunan daerah Kabupaten Enrekang Tahun 2014 – 2018 sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kualitas dan ketersediaan infrastruktur pelayanan publik, yaitu meningkatkan dan mengembangkan kualitas dan aksesibilitas pelayanan umum (jalan, jembatan, sanitasi, air bersih, Irigasi/sumber air pertanian, listrik dan telekomunikasi) yang memiliki daya dukung dan daya gerak terhadap pertumbuhan ekonomi dan sosial yang berkeadilan dan mengutamakan kepentingan masyarakat umum untuk menunjang produktifitas dan mobilitas publik.

- b. Meningkatkan kualitas SDM yang berdaya saing dan aplikasi teknologi, yaitu peningkatan SDM masyarakat melalui penyediaan pelayanan pendidikan dan kesehatan yang lebih baik, berkualitas didukung oleh penguasaan Iptek dalam meningkatkan produktivitas dan kompetensi masyarakat.
- c. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik dan disertai dengan jaminan rasa aman dalam berbagai aktivitas kehidupan masyarakat tanpa diskriminasi laki-laki perempuan, yaitu menerapkan prinsip-prinsip tata pemerintahan yang baik secara konsisten dan berkelanjutan yang tercermin dari berkurangnya tingkat korupsi dan meningkatnya kinerja pelayanan publik serta terbentuknya birokrasi pemerintahan yang profesional, berkinerja tinggi, menjamin kepastian hukum, melindungi segenap masyarakat serta memberikan kesetaraan dan keadilan Gender, agar memperoleh manfaat dari pembangunan yang adil dan merata.
- d. Meningkatkan perekonomian daerah dan pendapatan masyarakat berbasis agribisnis dan agroindustri, yaitu mengembangkan perekonomian masyarakat yang berlandaskan ekonomi kerakyatan dengan memberdayakan masyarakat yang bertumpu pada pengembangan potensi dan komoditi unggulan daerah, sehingga mendorong

penciptaan lapangan kerja dan ketersediaan kebutuhan hidup masyarakat.

- e. Meningkatkan pengelolaan sumberdaya alam secara optimal dan berwawasan lingkungan, yaitu mengembangkan pembangunan daerah yang memanfaatkan potensi Sumberdaya alam disektor pertanian, pertambangan, SDA dan pariwisata dengan tetap menjaga keseimbangan antara pemanfaatan serta keberlanjutan SDA dan lingkungan hidup dengan tetap menjaga fungsi dan daya dukung lingkungan.

2. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Massenrempulu

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Massenrempulu Kabupaten Enrekang dengan kualifikasi rumah sakit kelas C terletak di atas tanah seluas 21.870 m² dengan bangunan yang didirikan dan digunakan untuk operasional pelayanan sampai saat ini seluas 9.418 m² terdiri dari 150 tempat tidur.

RSUD Massenrempulu sebagai lembaga teknis daerah Kabupaten Enrekang di bidang pelayanan kesehatan merupakan satu-satunya rumah sakit di Kabupaten Enrekang memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan melalui upaya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat di Kabupaten Enrekang.

Sebagai salah satu pelaku pembangunan, maka Rumah Sakit Umum Massenrempulu harus dengan seksama memperhatikan agenda pembangunan yang tertuang dalam RPJMD yaitu "Peningkatan Kualitas

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan”. Dengan memperhatikan agenda pembangunan tersebut dan untuk mendukung rencana pembangunan kesehatan, dan juga mempertimbangkan perkembangan, masalah serta berbagai kecenderungan pembangunan kesehatan ke depan maka ditetapkan Visi, Misi, Motto dan Falsafah Rumah Sakit Umum Massenrempulu :

a. Visi RSUD Massenrempulu

”Mewujudkan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas menuju Enrekang Maju, Aman dan Sejahtera”

b. Misi RSUD Massenrempulu

1) Meningkatkan kualitas pengelolaan dan akses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

2) Meningkatkan Kualitas dan kuantitas sumberdaya kesehatan di Rumah Sakit.

c. Motto : Kesembuhan Dan Kepuasan Anda Adalah Kebahagiaan Kami

d. Falsafah : Hidup Sehat, Terawat, Penuh Manfaat

e. Nilai (Janji Layanan)

Tata nilai yang menjadi dasar dalam memberikan pelayanan tertuang dalam *JANJI LAYANAN RSUD MASSENREMPULU* :

M = Mutu dan kualitas layanan diutamakan demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

A = Arif, inovatif, kreatif dan bertanggungjawab dalam mengemban tugas

S = Sopan dan Santun berperilaku tanpa membedakan status sosial

P = Profesionalisme berdasarkan kompetensi, jabatan dan keahlian

U = Ulet dan disiplin dalam melaksanakan tugas pelayanan

L =Loyal dalam pengabdian kepada negara, bangsa dan masyarakat.

B. Karakteristik Responden

Sebelum memaparkan hasil penelitian, terlebih dahulu peneliti menyajikan data karakteristik responden yang diperoleh melalui penyebaran kuisioner selama melakukan penelitian. Penelitian ini hanya dilakukan pada pasien pengguna BPJS berjumlah 56 orang. Karakteristik responden dalam hal kemampuan memahami pernyataan yang terdapat dalam kuisioner penelitian sangat dipengaruhi oleh cara pandang dan wawasan responden terhadap masalah-masalah yang dipertanyakan. Secara rinci karakteristik responden dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, tabel dibawah ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 35 responden (62,5%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 21responden (37,5%).

Tabel 3
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	35	62,5%
Perempuan	21	37,5%
Total	56	100%

Sumber: Data primer tahun 2017, diolah

2. Usia

Berdasarkan usia responden, tabel berikut menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar berumur antara 36-45 tahun yaitu sebanyak 27 responden (48,21%), dilanjutkan dengan umur antara 26-35 tahun sebanyak 12 responden (21,43%), serta berumur lebih dari 45 tahun sebanyak 17 responden (30,36%) Sedangkan, responden yang berumur kurang dari 25 tidak terdapat dalam penelitian ini.

Tabel 4
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
<25	-	-
26-35	12	21,43 %
36-45	27	48,21 %
45>	17	30,36 %
Total	56	100 %

Sumber: Data primer tahun 2017, diolah

C. Deskripsi Data dan Analisis Data

1. Tampilan Fisik Rumah Sakit

Tampilan fisik (*Tangibles*) rumah sakit merupakan dimensi pelayanan yang biasanya mendapatkan perhatian pertama dari dimensi pelayanan lainnya. Tampilan fisik merupakan indikator pertama dalam menilai sebuah layanan, karena dimensi inilah yang paling mudah dinilai karena paling abstrak atau dapat dilihat, sehingga mendapatkan perhatian yang paling pertama dari responden atau masyarakat yang mendapatkan pelayanan.

Sub variabel tampilan fisik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kelengkapan sarana pelayanan, kebersihan dan kenyamanan kamar perawatan, kenyamanan, kerapian perawat dalam memberikan pelayanan, dan seragam perawat dalam memberikan pelayanan. Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5
Tanggapan Responden tentang Kelengkapan sarana pelayanan
(Alat Komunikasi)

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Total Skor	Persentase (%)
1	Sangat Baik	5	6	30	10,71%
2	Baik	4	17	68	30,36%
3	Cukup Baik	3	8	24	14,28%
4	Kurang Baik	2	15	30	26,78%
5	Tidak Baik	1	10	10	17,87%
	Jumlah		56	162	100%
	Bobot =		162/56		
	Nilai		2,89	(Cukup Baik)	

Sumber: Data primer tahun 2017, diolah

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, yang mengatakan baik berada di persentase yang paling tinggi yakni 30,36% dan kurang baik pada persentase 26,78% yang selisih persentasenya sangat kecil, sehingga dapat disimpulkan bahwa pernyataan responden mengenai kelengkapan sarana pelayanan (alat komunikasi) pada RSUD Massenrempulu termasuk dalam kategori Cukup baik.. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai rata – rata dari keseluruhan responden sebesar 2,89 termasuk dalam kategori cukup baik.

Tabel 6
Tanggapan Responden tentang Kelengkapan sarana pelayanan
(Tempat Parkir Yang Cukup)

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Total Skor	Persentase (%)
1	Sangat Baik	5	21	105	37,5%
2	Baik	4	13	52	23,21%
3	Cukup Baik	3	18	54	32,14%
4	Kurang Baik	2	4	8	7,15%
5	Tidak Baik	1			
	Jumlah		56	56	219
	Bobot =		162/56	219/56	
	Nilai		2,89	3,91	(Baik)

Sumber: Data primer tahun 2017, diolah

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, yang mengatakan sangat baik berada di persentase yang paling tinggi yakni 37,5% dan cukup baik pada persentase 32,14% yang selisih persentasenya sangat kecil, sehingga dapat disimpulkan bahwa pernyataan responden mengenai kelengkapan sarana pelayanan (tempat parkir yang cukup) pada RSUD Massenrempulu termasuk dalam kategori Cukup baik.. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai rata – rata dari keseluruhan responden sebesar 3,91 termasuk dalam kategori baik.

Tabel 7
Tanggapan Responden tentang Kelengkapan sarana pelayanan
(Kesiediaan Ruang Tunggu)

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Total Skor	Persentase (%)
1	Sangat Baik	5	13	52	23,21%
2	Baik	4	18	54	32,14%
3	Cukup Baik	3	21	105	37,5%
4	Kurang Baik	2	4	8	7,15%
5	Tidak Baik	1			
	Jumlah		56	56	219
	Bobot =		162/56	219/56	
	Nilai		2,89	3,91	(Baik)

Sumber: Data primer tahun 2017, diolah

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, yang mengatakan cukup baik berada di persentase yang paling tinggi yakni 37,5% dan baik pada persentase 32,14% yang selisih persentasenya sangat kecil, sehingga dapat disimpulkan bahwa pernyataan responden mengenai kelengkapan sarana pelayanan (tempat parkir yang cukup) pada RSUD Massenrempulu termasuk dalam kategori baik. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai rata – rata dari keseluruhan responden sebesar 3,91 termasuk dalam kategori baik. Walaupun hasil penelitian diatas menunjukkan baik namun pada kenyataannya masih banyak keluhan dari pasien tentang ruang tunggu yang kurang nyaman di karenakan kurangnya bangku tunggu.

Tabel 8
Tanggapan Responden tentang Kebersihan dan kenyamanan Rumah Sakit

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Total Skor	Persentase (%)
1	Sangat Baik	5	2	10	3,58%
2	Baik	4	9	26	16,08%
3	Cukup Baik	3	23	69	41,08%
4	Kurang Baik	2	14	28	25%
5	Tidak Baik	1	8	8	14,26%
	Jumlah		56	141	100%
	Bobot =		141/56		
	Nilai		2,52	(Kurang Baik)	

Sumber: Data primer tahun 2017, diolah

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, 2 orang responden atau 3,58% memilih sangat baik dan baik sebanyak 9 orang responden atau 16,08 serta responden yang memilih cukup baik sebanyak 23 orang responden atau 41,08%, responden yang memilih kurang baik sebanyak 14 orang atau 25% dan tidak baik sebanyak 8 orang atau 14,26%.

Dari uraian tersebut dapat dianalisis bahwa pernyataan responden mengenai kenyamanan dan kebersihan pada RSUD Massenrempulu termasuk dalam kategori Kurang baik. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai rata – rata dari keseluruhan responden sebesar 2,52 yang mengatakan kurang baik terhadap kebersihan dan kenyamanan RSUD Massenrempulu.

Selanjutnya tabel dibawah ini menunjukkan hasil tanggapan responden tentang kerapian perawat dalam memberikan pelayanan.

Tabel 9
Tanggapan Responden tentang Kerapian perawat dalam memberikan pelayanan

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Total Skor	Persentase (%)
1	Sangat Baik	5	18	90	32,13%
2	Baik	4	28	112	50%
3	Cukup Baik	3	10	30	17,87%
4	Kurang Baik	2	0	0	0%
5	Tidak Baik	1	0	0	0%
	Jumlah		56	232	100%
	Bobot =		232/56		
	Nilai		4,14	(Sangat Baik)	

Sumber: Data primer tahun 2017, diolah

Dari tabel diatas terlihat bahwa pernyataan responden tentang kerapian perawat dalam memberikan layanan termasuk dalam kategori sangat baik, sesuai dengan presentase kategori baik yang mencapai 50% dan sangat baik 32,13% sehingga nilai rata-rata dari keseluruhan responden sebesar 4,14 termasuk dalam kategori sangat baik.

Tabel 10
Tanggapan Responden tentang Seragam perawat dalam memberikan pelayanan

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Total Skor	Persentase (%)
1	Sangat Baik	5	19	95	33,93%
2	Baik	4	18	72	32,14%
3	Cukup Baik	3	15	45	26,79%
4	Kurang Baik	2	4	8	7,14%
5	Tidak Baik	1	0	0	0%
	Jumlah		56	220	100%
	Bobot =		220/56		
	Nilai		3,93	(Baik)	

Sumber: Data primer tahun 2017, diolah

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, 19 orang responden atau 33,93% memilih sangat baik dan baik sebanyak 18 orang responden atau 32,14% serta responden yang memilih cukup baik sebanyak 15 orang responden atau 26,79%, responden yang memilih kurang baik sebanyak 4 orang atau 7,14% dan tidak baik sebanyak 0%. Dari uraian tersebut dapat dianalisis bahwa pernyataan responden mengenai seragam perawat dalam memberikan pelayanan pada RSUD Massenrempulu termasuk dalam kategori baik. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai rata – rata dari keseluruhan responden sebesar 3,93 termasuk dalam kategori baik.

Berikut Tabel yang menunjukkan hasil tanggapan responden tentang tampilan fisik layanan pada RSUD Massenrempulu.

Tabel 11
Rekapitulasi Penilaian Responden terhadap Tampilan Fisik Layanan
RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang

No.	Pertanyaan	Nilai rata-rata	Keterangan
1	Kelengkapan sarana pelayanan (Alat Komunikasi)	2,89	(CukupBaik)
2	Kelengkapan sarana pelayanan (Tempat Parkir)	3,91	(Baik)
3	Kelengkapan sarana pelayanan (Ruang Tunggu)	3,91	(Baik)
4	Kebersihan dan kenyamanan rumah sakit	2,52	(Kurang Baik)
5	Kerapian perawat dalam memberikan pelayanan	4,14	(Sangat Baik)
6	Seragam perawat dalam memberikan pelayanan	3,93	(Baik)
	Jumlah	13,48	
Nilai rata-rata : $21,3 / 6 = 3,55$ (Cukup Baik)			

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa penilaian responden terhadap dimensi tampilan fisik (*Tangibles*) pelayanan pasien pengguna BPJS oleh pihak RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang adalah 3,37. Dengan demikian, maka dimensi tampilan fisik (*Tangibles*) pelayanan pasien pengguna BPJS oleh pihak RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang masuk ke dalam kategori cukup baik sesuai dengan rentang interval yang telah ditentukan sebelumnya.

Gambar 2
Tempat Pendaftaran Pasien



Antrian pasien di loket pendaftaran

Gambar 3
Fasilitas Ruang Rawat Inap



Ruang perawatan kelas III Internis

2. Keandalan (Reliability)

Kehandalan (*Reability*) pelayanan rumah sakit dalam penelitian ini konsistensi dari penampilan pelayanan serta keandalan pelayanan RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang, dengan indikator yang digunakan

adalah ketelitian perawat dalam memberikan pelayanan, kelengkapan sarana pelayanan pengobatan (tensi, lab, apotik),kemudahan dan kesederhanaan dalam pendaftaran, jadwal kegiatan kontrol perawat yang terstruktur dan pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh dokter. Setelah melakukan pengolahan data terhadap hasil kuesioner maka didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 12
Tanggapan Responden tentang Ketelitian perawat dalam memberikan pelayanan

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Total Skor	Persentase (%)
1	Sangat Baik	5	3	15	5,36%
2	Baik	4	16	64	28,58%
3	Cukup Baik	3	15	45	26,79%
4	Kurang Baik	2	17	34	30,35%
5	Tidak Baik	1	5	5	8,92%
	Jumlah		56	163	100%
	Bobot =		163/56		
	Nilai		2,91	(Cukup Baik)	

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, 3 orang responden atau 5,36% memilih sangat baik dan baik sebanyak 16 orang responden atau 28,58% serta responden yang memilih cukup baik sebanyak 15 orang responden atau 26,79%, responden yang memilih kurang baik sebanyak 17 orang atau 30,35% dan tidak baik sebanyak 5 orang atau 8,92%. Dari uraian tersebut dapat dianalisis bahwa pernyataan responden mengenai ketelitian perawat dalam memberikan pelayanan pada RSUD Massenrempulu termasuk dalam kategori cukup baik. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai rata – rata dari keseluruhan responden sebesar 2,91.

Tabel 13
Tanggapan Responden tentang Kelengkapan sarana pelayanan pengobatan

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Total Skor	Persentase (%)
1	Sangat Baik	5	21	105	37,5%
2	Baik	4	13	52	23,21%
3	Cukup Baik	3	18	54	32,14%
4	Kurang Baik	2	4	8	7,15%
5	Tidak Baik	1			
	Jumlah		56	219	100%
	Bobot =		219/56		
	Nilai		3,91	(Baik)	

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, 21 orang responden atau 37.5% memilih sangat baik dan baik sebanyak 13 orang responden atau 23,21% serta responden yang memilih cukup baik sebanyak 18 orang responden atau 32,14%, responden yang memilih kurang baik sebanyak 4 orang atau 7,15%. Dari uraian tersebut dapat dianalisis bahwa pernyataan responden mengenai kelengkapan sarana pengobatan pada RSUD Massenrempulu termasuk dalam kategori baik. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai rata – rata dari keseluruhan responden sebesar 3,91. Adapun beberapa gambar yang dikumpulkan selama observasi mengenai kelengkapan sarana pengobatan dapat dilihat sebagai berikut :

Gambar 4
Pemeriksaan Tensi Pasien



Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Poliklinik Syaraf

Gambar 5
Ruangan Laboratorium



Gambar 6
Ruangan Instalasi Farmasi



Ukuran kehandalan berikutnya adalah kemudahan dan kesederhanaan dalam pendaftaran pasien pada RSUD Massenrempulu. Berdasarkan data yang diolah diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 14
Tanggapan Responden Tentang Kemudahan Dan Kesederhanaan Dalam Pendaftaran

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Total Skor	Persentase (%)
1	Sangat Baik	5	12	60	21,43%
2	Baik	4	23	92	41,07%
3	Cukup Baik	3	21	63	37,5%
4	Kurang Baik	2			
5	Tidak Baik	1			
	Jumlah		56	215	100%
	Bobot =		215/56		
	Nilai		3,83		(Baik)

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, 12 orang responden atau 21,43% memilih sangat baik dan baik sebanyak 23 orang responden atau 41,07% serta responden yang memilih cukup baik sebanyak 21 orang responden atau 37,5%, responden yang memilih kurang baik dan tidak baik 0%. Dari uraian tersebut dapat dianalisis bahwa pernyataan responden mengenai kemudahan dan kesederhanaan dalam pendaftaran pada RSUD Massenrempulu termasuk dalam kategori baik. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai rata – rata dari keseluruhan responden sebesar 3,83 termasuk dalam kategori baik.

Tabel 15
Tanggapan Responden Tentang Jadwal kegiatan kontrol perawat yang terstruktur

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Total Skor	Persentase (%)
1	Sangat Baik	5	19	95	33,93%
2	Baik	4	18	72	32,14%
3	Cukup Baik	3	15	45	26,79%
4	Kurang Baik	2	4	8	7,14%
5	Tidak Baik	1	0	0	0%
	Jumlah		56	220	100%
	Bobot =		220/56		
	Nilai		3,93		(Baik)

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, 19 orang responden atau 33,93% memilih sangat baik dan baik sebanyak 18 orang responden atau 32,14% serta responden yang memilih cukup baik sebanyak 15 orang responden atau 26,79%, responden yang memilih kurang baik sebanyak 4 orang atau 7,14% dan tidak baik sebanyak 0%. Dari uraian tersebut dapat dianalisis bahwa pernyataan responden mengenai kegiatan kontrol perawat yang terstruktur pada RSUD Massenrempulu termasuk dalam

kategori baik. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai rata – rata dari keseluruhan responden sebesar 3,93.

Tabel 16
Tanggapan Responden Tentang Pemeriksaan Rutin Yang Dilakukan Oleh Dokter

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Total Skor	Persentase (%)
1	Sangat Baik	5	6	30	10,71%
2	Baik	4	17	68	30,36%
3	Cukup Baik	3	8	24	14,28%
4	Kurang Baik	2	15	30	26,78%
5	Tidak Baik	1	10	10	17,87%
	Jumlah		56	162	100%
	Bobot =		162/56		
	Nilai		2,89	(Cukup Baik)	

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, 6 orang responden atau 10,71% memilih sangat baik dan baik sebanyak 17 orang responden atau 30,36%, serta responden yang memilih cukup baik sebanyak 8 orang responden atau 14,28%, responden yang memilih kurang baik sebanyak 15 orang atau 26,78% dan tidak baik sebanyak 10 orang atau 17,87%. Dari uraian tersebut dapat dianalisis bahwa pernyataan responden mengenai pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh dokter pada RSUD Massenrempulu termasuk dalam kategori Cukup baik. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai rata – rata dari keseluruhan responden sebesar 2,89.

Data dari keempat tabel yang didapatkan untuk menilai dimensi kehandalan layanan yang dimiliki RSUD Massenrempulu terhadap BPJS, maka diperoleh hasil rekapitulasi penilaian terhadap dimensi kehandalan tersebut sebagaimana disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 17
Rekapitulasi Penilaian Responden terhadap Dimensi Keandalan Layanan
pada RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang

No.	Pertanyaan	Nilai rata-rata	Keterangan
1	Ketelitian perawat dalam memberikan pelayanan	2,91	(Cukup Baik)
2	Kelengkapan sarana pengobatan	3,91	(Baik)
3	Kemudahan dan kesederhanaan dalam pendaftaran	3,83	(Baik)
4	Jadwal kegiatan kontrol perawat	3,93	(Baik)
5	Pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh dokter	2,89	(Cukup Baik)
Jumlah		17,47	
Nilai rata-rata : $17,47 / 5 = 3,49$		(Baik)	

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Data pada tabel di atas menunjukkan bahwa penilaian responden terhadap dimensi keandalan (*Reliability*) pelayanan pasien pengguna BPJS oleh pihak RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang adalah 3,49. Dengan demikian maka dimensi keandalan (*Reliability*) pelayanan pada pasien pengguna BPJS oleh RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang termasuk dalam kategori baik sesuai dengan rentang interval yang ditentukan sebelumnya. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Seksi Pelayanan dan Keperawatan hari Selasa tanggal 19 November 2017 yang mengatakan bahwa :

Dalam melakukan pelayanan kepada pasien, setiap perawat dituntut ketelitiannya dalam bekerja. Tenaga perawat selalu diikutkan dalam pelatihan-pelatihan teknis untuk mendukung pelayanan kepada pasien yang lebih baik.

Selain itu pendapat lain juga disampaikan oleh Ketua Komite Medik pada wawancara hari Selasa tanggal 19 November 2017 yang mengatakan bahwa :

Dalam melakukan pelayanan seperti pelayanan fasilitas pengobatan berdasarkan standar penggunaan obat, pihak rumah sakit telah memiliki pelayanan tersendiri untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Dalam hal penggunaan peralatan medik dalam pemeriksaan dan pengobatan, tidak ada diskriminasi terhadap status pasien, akan tetapi pengaturan terhadap kelas pelayanan tiap jaminan kesehatan telah diatur tersendiri. Walaupun demikian dalam kasus *emergency* tertentu pihak rumah sakit tetap memberikan pelayanan yang tanggap, sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan walaupun jaminan pasien tersebut hanya memberikan batasan pelayanan pada kelas perawatan tertentu.

Selain itu, pelayanan pendaftaran pasien pada bagian loket terlihat mudah dan sederhana. Di depan loket ada terpampang prosedur pelayanan pasien baik rawat inap maupun rawat jalan yang dapat dibaca oleh setiap orang beserta peserta jaminan kesehatan lainnya. Sekalipun hasil penelitian tentang kehandalan termasuk dalam kategori baik tapi masih terdapat keluhan pasien yakni ketersediaan obat yang terbatas sehingga seringkali resep obat yang telah diresepkan dokter harus ditebus di apotik luar RSUD Massenrempulu.

3. Daya Tanggap (*RESPONSIVENESS*)

Daya tanggap pelayanan (*Responsiveness*) yang dilakukan oleh pihak rumah sakit kepada pasien merupakan salah satu hal yang sangat penting, mengingat bahwa pelayanan yang diberikan adalah merupakan pelayanan yang menyangkut nyawa pasien. Dalam keadaan tertentu, misalnya ada pasien yang kritis maka daya tanggap pelayanan rumah sakit menjadi hal yang utama dilakukan dibanding pelayanan yang lainnya.

Daya tanggap (*Responsiveness*) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kesiapan dan kesegeraan pegawai dan tenaga medik RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang, dengan indikatornya adalah

kemampuan petugas dalam mengatasi keluhan pasien, kesungguhan petugas dalam melayani, kesegeraan layanan obat. Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 18
Tanggapan Responden tentang Kemampuan petugas dalam mengatasi keluhan

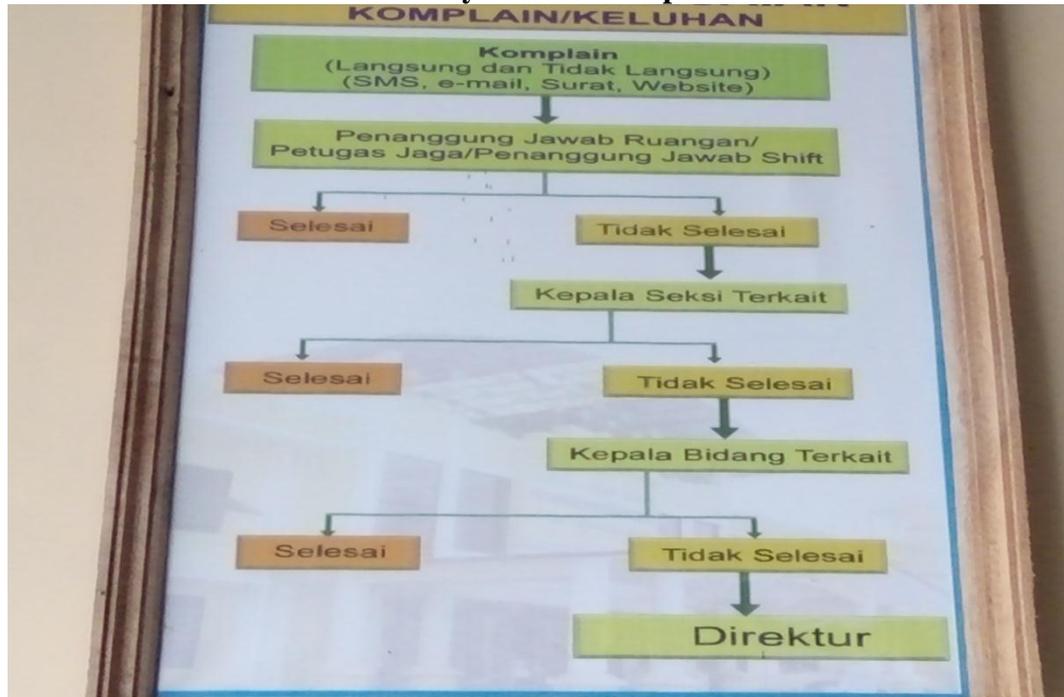
No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Total Skor	Persentase (%)
1	Sangat Baik	5	12	60	21,43%
2	Baik	4	22	88	39,29%
3	Cukup Baik	3	18	54	32,14%
4	Kurang Baik	2	4	8	7,14%
5	Tidak Baik	1			
Jumlah			56	210	100%
Bobot =			210/56		
Nilai			3,75	(Baik)	

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, 12 orang responden atau 21,43% memilih sangat baik dan baik sebanyak 22 orang responden atau 39,29%, serta responden yang memilih cukup baik sebanyak 18 orang responden atau 32,14%, responden yang memilih kurang baik sebanyak 4 orang atau 7,14% dan tidak baik 0%. Dari uraian tersebut dapat dianalisis bahwa pernyataan responden mengenai kemampuan petugas dalam mengatasi keluhan pasien pada RSUD Massenrempulu termasuk dalam kategori baik. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai rata – rata dari keseluruhan responden sebesar 3,75.

Berikut adalah gambar prosedur/alur pengajuan komplain atau penyelesaian komplain.

Gambar 7
Alur Penyelesaian Komplain



Tabel 19
Tanggapan Responden tentang Kesungguhan petugas dalam melayani pasien

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Total Skor	Persentase (%)
1	Sangat Baik	5	27	135	48,21%
2	Baik	4	22	88	39,29%
3	Cukup Baik	3	7	21	12,5%
4	Kurang Baik	2			
5	Tidak Baik	1			
	Jumlah		56	225	100%
	Bobot =		225/56		
	Nilai		4,01		(Sangat Baik)

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, 27 orang responden atau 48,21% memilih sangat baik dan baik sebanyak 22 orang responden atau 39,29%, serta responden yang memilih cukup baik sebanyak 7 orang responden atau 12,5%, responden yang memilih kurang baik dan tidak baik 0%. Dari uraian tersebut dapat dianalisis bahwa pernyataan responden mengenai kesungguhan petugas dalam melayani pasien pada

RSUD Massenrempulu termasuk dalam kategori sangat baik. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai rata – rata dari keseluruhan responden sebesar 4,01.

Tabel 20
Tanggapan Responden tentang Kesegeraan layanan obat

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Total Skor	Persentase (%)
1	Sangat Baik	5	21	105	37,5%
2	Baik	4	16	64	28,57%
3	Cukup Baik	3	15	45	26,79%
4	Kurang Baik	2	4	8	7,14%
5	Tidak Baik	1			
	Jumlah		56	222	100%
	Bobot =		222/56		
	Nilai		3,96	(Baik)	

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, 21 orang responden atau 37,5% memilih sangat baik dan baik sebanyak 16 orang responden atau 28,57%, serta responden yang memilih cukup baik sebanyak 15 orang responden atau 26,79%, responden yang memilih kurang baik 4 orang atau 7,14% dan tidak baik 0%. Dari uraian tersebut dapat dianalisis bahwa pernyataan responden mengenai kesegeraan layanan obat pada RSUD Massenrempulu termasuk dalam kategori baik. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai rata – rata dari keseluruhan responden sebesar 3,96.

Dari hasil observasi diketahui bahwa pelayanan obat di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang pada jam kerja dilakukan oleh *Customer Service* (CS) yang ditempatkan di setiap bagian pelayanan rawat inap. Setelah dokter meresepkan obat CS segera mengambil obat tersebut di apotek dan menyerahkannya ke petugas jaga perawatan. Dari ketiga pertanyaan yang diajukan kepada responden untuk menilai dimensi daya

tanggap layanan yang diberikan oleh pihak RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang sebagaimana telah dipaparkan pada tabel sebelumnya, maka diperoleh hasil rekapitulasi terhadap penilaian responden terhadap dimensi daya tanggap sebagai berikut :

Tabel 21
Rekapitulasi Penilaian Responden terhadap Dimensi Daya Tanggap RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang

No.	Pertanyaan	Nilai rata-rata	Keterangan
1	Kemampuan petugas dalam mengatasi keluhan pasien	3,75	(Baik)
2	Kesungguhan petugas dalam melayani	4,01	(Sangat Baik)
3	Kesegeraan layanan obat	3,96	(Baik)
Jumlah		11,72	
Nilai rata-rata : $11,72 / 3 = 3,90$(Baik)			

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Data pada tabel di atas menunjukkan bahwa penilaian responden terhadap dimensi daya tanggap pada pasien pengguna BPJS oleh pihak RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang adalah 3,90. Dengan demikian maka daya tanggap pelayanan pada pasien pengguna BPJS oleh RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang termasuk dalam kategori baik sesuai dengan rentang interval yang ditentukan sebelumnya. Hasil tersebut sejalan dengan hasil wawancara dengan salah satu perawat hari Selasa tanggal 19 November 2017 yang mengatakan bahwa “kita memang dituntut untuk totalitas dan sigap dalam memberikan pelayanan”.

4. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan (*Assurance*) adalah kemampuan yang dapat dipercaya dari pegawai dan tenaga medik RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang, dengan indikator yang digunakan adalah kepastian prosedur pelayanan,

kepastian persyaratan pelayanan dan kemampuan petugas dalam melayani pasien. Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner maka didapatkan hasil sebagai berikut :

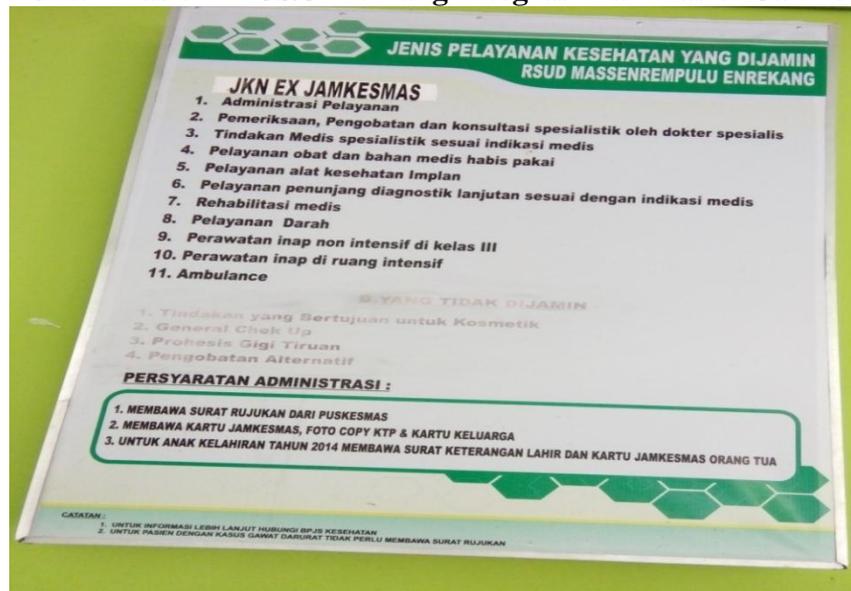
Tabel 22
Tanggapan Responden tentang Kepastian Prosedur Pelayanan

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Total Skor	Persentase (%)
1	Sangat Baik	5	31	155	55,35%
2	Baik	4	15	60	26,79%
3	Cukup Baik	3	7	21	12,5%
4	Kurang Baik	2	3	6	5,36%
5	Tidak Baik	1			
	Jumlah		56	223	100%
	Bobot =		223/56		
	Nilai		3,98	(Baik)	

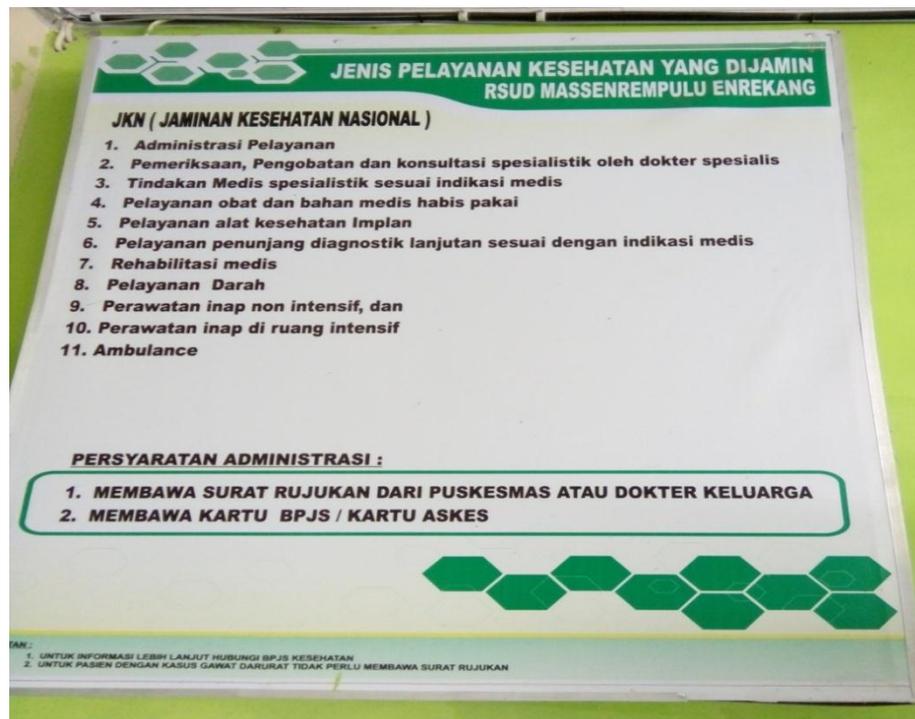
Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, 31 orang responden atau 55,35% memilih sangat baik dan baik sebanyak 15 orang responden atau 26,79%, serta responden yang memilih cukup baik sebanyak 7 orang responden atau 12,5%, responden yang memilih kurang baik 3 orang atau 5,36% dan tidak baik 0%. Dari uraian tersebut dapat dianalisis bahwa pernyataan responden mengenai kepastian prosedur layanan pada RSUD Massenrempulu termasuk dalam kategori baik. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai rata – rata dari keseluruhan responden sebesar 3,98 yang termasuk dalam kategori baik.

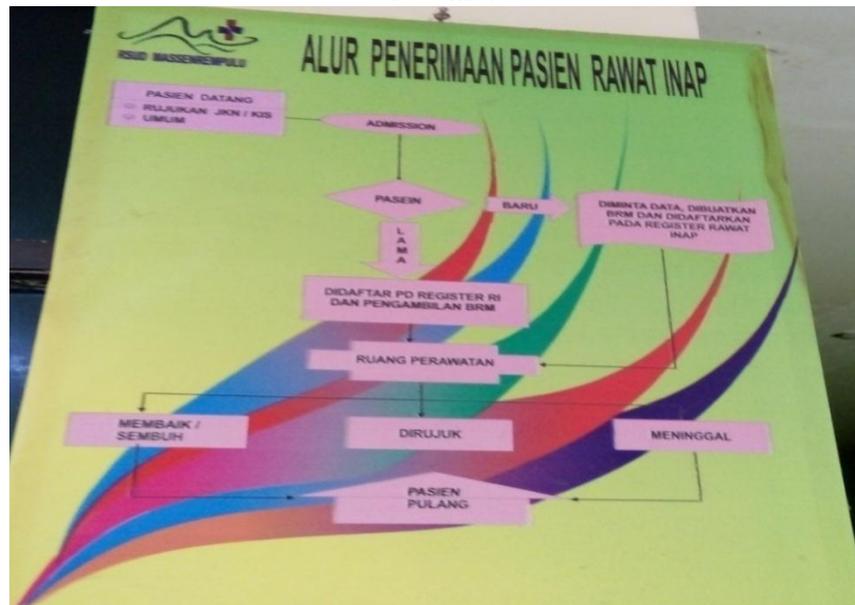
Gambar 8
Untuk Pasien BPJS/JKN Yang Integrasi Dari Pasien Jamkemas



Gambar 9
Untuk Pemegang Kartu BPJS/JKN (PNS,Pensiunan dan Veteran)



Gambar 10
Alur Pasien



Tabel 23
Tanggapan Responden tentang Kepastian Persyaratan pelayanan

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Total Skor	Persentase (%)
1	Sangat Baik	5	18	90	32,13%
2	Baik	4	28	112	50%
3	Cukup Baik	3	10	30	17,87%
4	Kurang Baik	2	0	0	0%
5	Tidak Baik	1	0	0	0%
	Jumlah		56	232	100%
	Bobot =		232/56		
	Nilai		4,14		(Sangat Baik)

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, 18 orang responden atau 32,13% memilih sangat baik dan baik sebanyak 28 orang responden atau 50% serta responden yang memilih cukup baik sebanyak 10 orang responden atau 17,87%, responden yang memilih kurang baik dan tidak baik sebanyak 0%. Dari uraian tersebut dapat dianalisis bahwa pernyataan responden mengenai kepastian persyaratan layanan pada RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang termasuk dalam kategori Sangat baik.

Hal tersebut dapat dilihat dari nilai rata – rata dari keseluruhan responden sebesar 4,14.

Tabel 24
Tanggapan Responden tentang Kemampuan Petugas Melayani Pasien

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Total Skor	Persentase (%)
1	Sangat Baik	5	3	15	5,35%
2	Baik	4	16	64	28,58%
3	Cukup Baik	3	15	45	26,79%
4	Kurang Baik	2	13	26	23,21%
5	Tidak Baik	1	9	5	16,07%
Jumlah			56	155	100%
Bobot =			155/56		
Nilai			2,76	(Cukup Baik)	

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, 3 orang responden atau 5,35% memilih sangat baik dan baik sebanyak 16 orang responden atau 28,58% serta responden yang memilih cukup baik sebanyak 15 orang responden atau 26,79%, responden yang memilih kurang baik 13 orang atau 23,21% dan tidak baik sebanyak 9 orang 16,07%. Dari uraian tersebut dapat dianalisis bahwa pernyataan responden mengenai kemampuan petugas melayani pasien pada RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang termasuk dalam kategori cukup baik. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai rata – rata dari keseluruhan responden sebesar 2,76.

Setelah melakukan pengolahan data terhadap keempat pertanyaan untuk menilai dimensi jaminan layanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit terhadap pasien pengguna BPJS, maka diperoleh pula hasil rekapitulasi penilaian responden tersebut terhadap dimensi jaminan pelayanan RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang yang disajikan pada tabel di bawah ini :

Tabel 25
Rekapitulasi Penilaian Responden terhadap Dimensi Jaminan Pelayanan
RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang

No.	Pertanyaan	Nilai rata-rata	Keterangan
1	Kepastian prosedur pelayanan	3,98	(Baik)
2	Kepastian persyaratan pelayanan	4,14	(Sangat Baik)
3	Kemampuan petugas melayani pasien	2,76	(Cukup Baik)
Jumlah		10,88	
Nilai rata-rata : $10,88 / 3 = 3,62$(Baik)			

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Data pada tabel di atas menunjukkan bahwa penilaian responden terhadap dimensi jaminan (*assurance*) pada pasien pengguna BPJS oleh pihak RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang adalah 3,62. Dengan demikian maka jaminan (*assurance*) pelayanan pada pasien pengguna BPJS oleh RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang termasuk dalam kategori baik sesuai dengan rentang interval yang ditentukan sebelumnya.

Berkaitan dengan dimensi jaminan layanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, menurut kepala bidang pelayanan dan kepala seksi pelayanan dan keperawatan bahwa pihak rumah sakit sendiri memiliki aturan dalam hal pelaksanaan tugas keperawatan yang harus dipatuhi oleh setiap tenaga perawat yang ada dalam memberikan pelayanan yang tujuannya tentu saja memberikan jaminan pelayanan yang baik dan terjaga kualitasnya. Dalam hal ini pengawasan melekat terhadap tenaga perawat yang ada sangat bergantung oleh kepada bidang dan kepala seksi pelayanan dan keperawatan. Sedangkan dokter, pengawasan melekat oleh komite medik, direktur dan yang berkompeten mengawasinya.

5. Empaty (*Emphaty*)

Dimensi empati (*Emphaty*) sering dipersepsikan kurang penting dibandingkan empat dimensi lainnya dalam menilai kualitas pelayanan dalam suatu organisasi. Akan tetapi bagi pelanggan tertentu khususnya pelanggan yang berlatar belakang pendidikan cukup tinggi dan berlatar belakang keluarga berada, dimensi ini merupakan dimensi yang paling penting. Hal ini dapat dijelaskan dari teori Maslow, di mana pada tingkatan tertinggi kebutuhan manusia tidak lagi berdasarkan pada pemenuhan pada hal-hal yang bersifat primer, akan tetapi lebih pada aktualisasi diri.

Indikator yang peneliti gunakan untuk dapat menilai kualitas pelayanan terhadap pasien rawat inap adalah Etika/Kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan, keramahan petugas dalam memberikan pelayanan, perhatian petugas dalam memberikan pelayanan serta kemampuan untuk mengetahui kebutuhan pasien. Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 26
Tanggapan Responden tentang Etika/Kesopanan petugas

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Total Skor	Persentase (%)
1	Sangat Baik	5	19	95	33,93%
2	Baik	4	18	72	32,14%
3	Cukup Baik	3	15	45	26,79%
4	Kurang Baik	2	4	8	7,14%
5	Tidak Baik	1	0	0	0%
	Jumlah		56	220	100%
	Bobot =		220/56		
	Nilai		3,93		(Baik)

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, 19 orang responden atau 33,93% memilih sangat baik dan baik sebanyak 18 orang responden atau 32,14% serta responden yang memilih cukup baik sebanyak 15 orang responden atau 26,79%, responden yang memilih kurang baik sebanyak 4 orang atau 7,14% dan tidak baik sebanyak 0%. Dari uraian tersebut dapat dianalisis bahwa pernyataan responden mengenai etika atau kesopanan petugas pada RSUD Massenrempulu termasuk dalam kategori baik. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai rata – rata dari keseluruhan responden sebesar 3,93.

Tabel 27
Tanggapan Responden tentang Keramahan petugas dalam memberikan pelayanan

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Total Skor	Persentase (%)
1	Sangat Baik	5	15	75	26,79%
2	Baik	4	18	72	32,14%
3	Cukup Baik	3	21	63	37,5%
4	Kurang Baik	2	2	4	3,57%
5	Tidak Baik	1	0	0	0%
	Jumlah		56	214	100%
	Bobot =		214/56		
	Nilai		3,82		(Baik)

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, 15 orang responden atau 26,79% memilih sangat baik dan baik sebanyak 18 orang responden atau 32,14% serta responden yang memilih cukup baik sebanyak 21 orang responden atau 37,5%, responden yang memilih kurang baik sebanyak 2 orang atau 3,57% dan tidak baik sebanyak 0%. Dari uraian tersebut dapat dianalisis bahwa pernyataan responden mengenai keramahan petugas dalam memberikan pelayanan pada RSUD Massenrempulu termasuk

dalam kategori baik. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai rata – rata dari keseluruhan responden sebesar 3,82.

Tabel 28
Tanggapan Responden Tentang Perhatian Petugas Dalam Memberikan Pelayanan

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Total Skor	Persentase (%)
1	Sangat Baik	5	11	55	19,64%
2	Baik	4	19	76	33,93%
3	Cukup Baik	3	17	51	30,36%
4	Kurang Baik	2	6	12	10,72%
5	Tidak Baik	1	3	3	5,35%
	Jumlah		56	197	100%
	Bobot =		197/56		
	Nilai		3,51		(Baik)

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, 11 orang responden atau 19,64% memilih sangat baik dan baik sebanyak 19 orang responden atau 33,93% serta responden yang memilih cukup baik sebanyak 17 orang responden atau 30,36%, responden yang memilih kurang baik sebanyak 6 orang atau 10,72% dan tidak baik sebanyak 3 orang atau 5,35%. Dari uraian tersebut dapat dianalisis bahwa pernyataan responden mengenai perhatian petugas dalam memberikan pelayanan pada RSUD Massenrempulu termasuk dalam kategori baik. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai rata – rata dari keseluruhan responden sebesar 3,51.

Tabel dibawah ini menunjukkan tanggapan responden tentang kemampuan untuk mengetahui kebutuhan pasien

Tabel 29
Tanggapan Responden Tentang Kemampuan Untuk Mengetahui Kebutuhan Pasien

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Total Skor	Persentase (%)
1	Sangat Baik	5	6	30	10,71%
2	Baik	4	13	52	23,21%
3	Cukup Baik	3	15	45	26,79%
4	Kurang Baik	2	13	26	23,21%
5	Tidak Baik	1	9	9	16,08%
Jumlah			56	162	100%
Bobot =			162/56		
Nilai			2,89	(Cukup Baik)	

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 56 responden, 6 orang responden atau 10,71% memilih sangat baik dan baik sebanyak 13 orang responden atau 23,21% serta responden yang memilih cukup baik sebanyak 15 orang responden atau 26,79%, responden yang memilih kurang baik 13 orang atau 23,21% dan tidak baik sebanyak 9 orang 16,08%. Dari uraian tersebut dapat dianalisis bahwa pernyataan responden mengenai kemampuan untuk mengetahui kebutuhan pasien pada RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang termasuk dalam kategori cukup baik. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai rata – rata dari keseluruhan responden sebesar 2,89.

Setelah melakukan pengolahan data terhadap keempat pertanyaan untuk menilai dimensi empaty yang diberikan oleh pihak rumah sakit terhadap pasien pengguna BPJS, maka diperoleh pula hasil rekapitulasi penilaian responden tersebut terhadap dimensi jaminan pelayanan RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang yang disajikan pada tabel di bawah ini :

Tabel 30
Rekapitulasi Penilaian Responden terhadap Dimensi Empathy (*Empathy*)
Pelayanan RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang

No.	Pertanyaan	Nilai rata-rata	Keterangan
1	Etika/Kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan	3,93	(Baik)
2	Keramahan petugas dalam memberikan pelayanan	3,82	(Baik)
3	Perhatian petugas dalam memberikan pelayanan	3,51	(Baik)
4	Kemampuan untuk mengetahui kebutuhan pasien	2,89	(Cukup Baik)
	Jumlah	14,15	
Nilai rata-rata : $14,15 / 4 = 3,53$(Baik)			

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Data pada tabel di atas menunjukkan bahwa penilaian responden terhadap dimensi empati (*emphaty*) pada pasien pengguna BPJS oleh pihak RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang adalah 3,53. Dengan demikian maka empaty (*emphaty*) pelayanan pada pasien pengguna BPJS oleh RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang termasuk dalam kategori baik sesuai dengan rentang interval yang ditentukan sebelumnya.

Sejalan dengan hasil wawancara dengan Ketua Komite Medik hari Selasa tanggal 19 November 2017 yang mengatakan bahwa :

Biasanya kita adakan rapat untuk membahas mengenai pelayanan terhadap pasien untuk memberikan perhatian lebih dan tidak membedakan pasien pengguna BPJS maupun umum, serta mencari solusi apabila ada kendala yang berhubungan dengan pelayanan. Kemudian setiap bagian pelayanan rawat inap maupun rawat jalan dipasang slogan 3 S, yaitu senyum, sapa dan salam. Memberi senyum dan menyapa kepada pasien ketika melayani, dan menyampaikan salam “semoga cepat sembuh” kepada pasien setelah melayani.

6. Deskripsi Hasil Penelitian Kualitas Pelayanan Pasien Pengguna BPJS Pada RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang

Untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan pasien pengguna BPJS pada RSUD Massenrempulu berdasarkan sub variabel tampilan fisik,

kehandalan, daya tanggap, jaminan serta empati dapat dilihat pada rekapitulasi pernyataan responden sebagai berikut :

Tabel 31

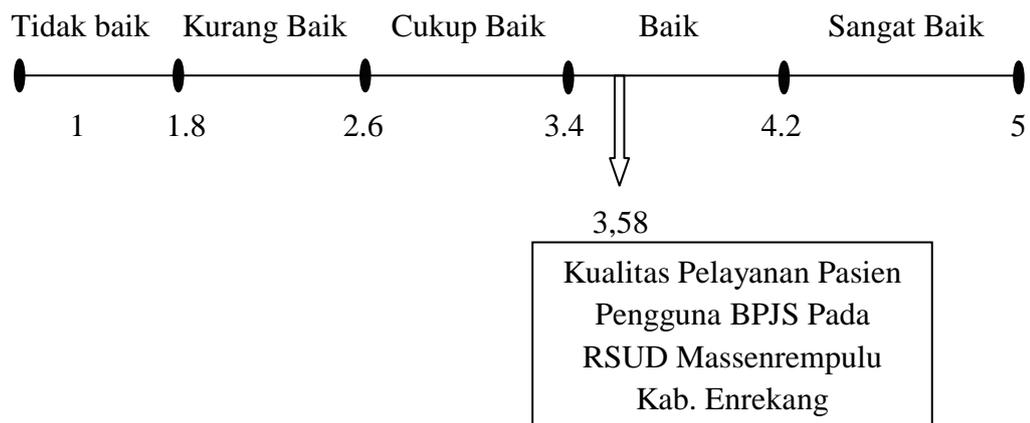
Rekapitulasi Pernyataan Responden Mengenai Kualitas Pelayanan Pasien Pengguna BPJS Pada RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang

NO	Sub Variabel Kualitas Pelayanan	Nilai Rata - rata Total Skor	Keterangan
1	Bukti fisik (<i>Tangibles</i>)	3,37	Cukup Baik
2	Kehandalan (<i>Reliability</i>)	3,49	Baik
3	Daya tanggap (<i>Responsiveness</i>)	3,90	Baik
4	Jaminan (<i>Assurance</i>)	3,62	Baik
5	Empaty (<i>Emphaty</i>)	3,53	Baik
Jumlah		17,91	
Nilai Rata - rata		$17,91/5 = 3,58$ (Sangat Baik)	

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Dari tabel 29 dapat dilihat bahwa sub variabel Bukti fisik (*Tangibles*) masuk dalam kategori cukup baik dengan nilai 3,37, sub variabel Kehandalan (*Reliability*) dengan nilai 3,49 termasuk dalam kategori baik, sub variabel Daya tanggap (*Responsiveness*) juga termasuk dalam kategori baik dengan nilai 3,90, sub variabel Jaminan (*Assurance*) termasuk dalam kategori baik dengan nilai 3,62 serta sub variabel Empati (*Emphaty*) termasuk dalam kategori baik dengan nilai 3,53 . Penilaian baik pada kelima sub variabel tersebut sesuai dengan jawaban responden atas pernyataan yang diberikan, dimana item pernyataan tersebut diadopsi dari indikator kualitas pelayanan itu sendiri yang terdiri dari tiap sub variabel yang dikembangkan kedalam beberapa pernyataan.

Adapun nilai rata – rata yang dihasilkan dari penjumlahan nilai rata – rata keseluruhan sub variabel kualitas pelayanan pada RSUD Massenrempulu Kab. Enrekang sebesar 3,58. Sesuai dengan rentang interval yang ditentukan sebelumnya, maka kualitas pelayanan pada RSUD Massenrempulu Kab. Enrekang dapat dilihat pada rentang interval di bawah ini :



Secara umum dijelaskan dari analisis diatas bahwa Kualitas Pelayanan Pasien Pengguna BPJS Pada RSUD Massenrempulu Kab. Enrekang baik.

BAB V

PEMBAHASAN

Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Apabila jasa atau pelayanan yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa atau pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa atau pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa atau pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika jasa atau pelayanan yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas jasa atau pelayanan dipersepsikan buruk (Tjiptono, 2004:59).

Terdapat lima dimensi pelayanan yang mutlak dilaksanakan RSUD Massenrempulu dalam upaya pencapaian kepuasan masyarakat dalam memberikan pelayanan, berikut dijelaskan hasil penelitian terhadap dimensi tersebut yaitu :

1. *Tangibles* atau bukti fisik yaitu kemampuan suatu penyedia jasa dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa.

Tangibles (berwujud) berupa penampilan fasilitas fisik, peralatan, pegawai, dan material yang dipasang. Dimensi ini menggambarkan wujud secara fisik dan layanan yang akan diterima oleh konsumen. Oleh karena itu, penting bagi penyedia jasa untuk memberikan impresi yang positif

terhadap kualitas layanan yang diberikan tetapi tidak menyebabkan harapan pelanggan yang terlalu tinggi. Hal ini meliputi lingkungan fisik seperti exterior dan interior bangunan, penampilan personil yang rapi dan menarik saat memberikan jasa.

Tampilan fisik merupakan indikator pertama dalam menilai sebuah layanan, karena dimensi inilah yang paling mudah dinilai karena dapat dilihat, sehingga mendapatkan perhatian yang paling pertama dari masyarakat yang mendapatkan pelayanan. Adapun indikator dimensi tampilan fisik yang digunakan dalam penelitian ini adalah kelengkapan sarana pelayanan (Alat Komunikasi, Tempat parkir dan Ruang Tunggu) kebersihan dan kenyamanan kamar perawatan, kerapian perawat dalam memberikan pelayanan, dan seragam perawat dalam memberikan pelayanan. Berdasarkan rekapitulasi penilaian responden diperoleh sub variabel tangibles termasuk dalam kategori cukup baik. Berarti bahwa pelayanan dalam bentuk fisik pasien pengguna BPJS pada RSUD Massenrempulu telah dinilai cukup baik oleh responden dalam penelitian

2. Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan organisasi memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang tercermin dari ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan akurasi yang tinggi.

Adapun indikator dimensi keandalan yang digunakan dalam penelitian ini adalah ketelitian perawat dalam memberikan pelayanan, kelengkapan sarana pelayanan pengobatan (tensi, lab, apotik), kemudahan dan kesederhanaan

dalam pendaftaran, jadwal kegiatan kontrol parawat yang terstruktur dan pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh dokter. Berdasarkan rekapitulasi penilaian responden diperoleh sub variabel keandalan termasuk dalam kategori baik. Berarti bahwa keandalan dalam pelayanan pasien pengguna BPJS pada RSUD Massenrempulu telah dinilai baik oleh responden dalam penelitian ini.

3. *Responsiveness* atau ketanggapan yaitu suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan.

Daya tanggap pelayanan (*Responsiveness*) yang dilakukan oleh pihak rumah sakit kepada pasien merupakan salah satu hal yang sangat penting, mengingat bahwa pelayanan yang diberikan adalah merupakan pelayanan yang menyangkut nyawa pasien. Dalam keadaan tertentu, misalnya ada pasien yang kritis maka daya tanggap pelayanan rumah sakit menjadi hal yang utama dilakukan dibanding pelayanan yang lainnya.

Adapun indikator dimensi daya taggap yang digunakan dalam penelitian ini adalah kemampuan petugas dalam mengatasi keluhan pasien, kesungguhan petugas dalam melayani, kesegeraan layanan obat. Berdasarkan rekapitulasi penilaian responden diperoleh sub variabel daya tanggap termasuk dalam kategori baik. Berarti bahwa daya tanggap dalam pelayanan pasien pengguna BPJS pada RSUD Massenrempulu telah dinilai baik oleh responden dalam penelitian ini.

4. Dimensi Jaminan (*Assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan dan kesopanan, profesional dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, sehingga pelanggan merasa bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan. Hal ini berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M.PAN/VII/2003 yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang relevan, valid dan *reliable* sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat, dan salah satunya adalah pada poin keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Adapun indikator dimensi *assurance* yang digunakan dalam penelitian ini adalah kepastian prosedur pelayanan, kepastian persyaratan pelayanan dan kemampuan petugas dalam melayani pasien. Berdasarkan rekapitulasi penilaian responden diperoleh sub variabel jaminan termasuk dalam kategori baik. Berarti bahwa jaminan atau *assurance* dalam pelayanan pasien pengguna BPJS pada RSUD Massenrempulu telah dinilai baik oleh responden dalam penelitian ini.

5. *Empathy* yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pengguna jasa dengan berupaya memahami keinginan pengguna jasa. Dimana suatu penyedia jasa atau dalam hal ini rumah sakit diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan

tentang pasien, memahami kebutuhan pasien secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pasien.

Bagi pelanggan tertentu khususnya pelanggan yang berlatar belakang pendidikan cukup tinggi dan berlatar belakang keluarga berada, dimensi ini merupakan dimensi yang paling penting. Hal ini dapat dijelaskan dari teori Maslow, di mana pada tingkatan tertinggi kebutuhan manusia tidak lagi berdasarkan pada pemenuhan pada hal-hal yang bersifat primer, akan tetapi lebih pada aktualisasi diri.

Adapun indikator dimensi empati yang digunakan dalam penelitian ini adalah Etika/Kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan, keramahan petugas dalam memberikan pelayanan, perhatian petugas dalam memberikan pelayanan serta kemampuan untuk mengetahui kebutuhan pasien. Berdasarkan rekapitulasi penilaian responden diperoleh sub variabel empati termasuk dalam kategori baik. Berarti bahwa sikap empati dalam pelayanan pasien pengguna BPJS pada RSUD Massenrempulu telah dinilai baik oleh responden dalam penelitian ini.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan, maka dapat disimpulkan kualitas pelayanan pasien pengguna BPJS pada RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang berada pada kategori baik sesuai dengan uraian sebagai berikut :

1. Dimensi tampilan fisik (*Tangibles*) pelayanan pasien pengguna BPJS pada RSUD Massenrempulu dengan nilai rata-rata 3,37 termasuk dalam kategori cukup baik sesuai dengan rentang interval yang telah ditentukan sebelumnya.
2. Dimensi keandalan (*Reability*) pelayanan pasien pengguna BPJS pada RSUD Massenrempulu dengan nilai rata-rata 3,49 termasuk dalam kategori baik sesuai dengan rentang interval yang telah ditentukan sebelumnya.
3. Dimensi daya tanggap (*Responsiveness*) pelayanan pasien pengguna BPJS pada RSUD Massenrempulu dengan nilai rata-rata 3,90 termasuk dalam kategori baik sesuai dengan rentang interval yang telah ditentukan sebelumnya.
4. Dimensi Jaminan (*Assurance*) pelayanan pasien pengguna BPJS pada RSUD Massenrempulu dengan nilai rata-rata 3,62 termasuk dalam kategori baik sesuai dengan rentang interval yang telah ditentukan sebelumnya.

5. Dimensi Empati (*Emphaty*) pelayanan pasien pengguna BPJS pada RSUD Massenrempulu dengan nilai rata-rata 3,53 termasuk dalam kategori baik sesuai dengan rentang interval yang telah ditentukan sebelumnya.

B. Saran

Dengan melihat hasil dan analisa penelitian serta kesimpulan, maka hal yang dapat diajukan sebagai saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. RSUD Massenrempulu masih memerlukan peningkatan kualitas pelayanan terhadap pasien pada dimensi tampilan fisik yang ada seperti fasilitas rawat inap yang ada seperti kamar perawatan dibersihkan setiap hari, sampah diangkut secara berkala, serta memperhatikan dan melengkapi sarana dan prasarana rumah sakit.
2. Pihak RSUD Massenrempulu perlu terus meningkatkan kemampuan tenaga perawat, dokter ataupun staf agar pelayanan yang diberikan lebih baik dengan memberikan pelatihan-pelatihan yang mendukung pekerjaannya.
3. RSUD Massenrempulu memperoleh nilai daya tanggap dalam kategori baik, diharapkan ke depan lebih ditingkatkan ke dalam kategori sangat baik melalui pelatihan pelayanan prima. Selalu diadakan survei kepuasan pasien supaya pihak rumah sakit bisa menilai dan mengambil tindakan-tindakan yang berhubungan dengan pelayanan khususnya daya tanggap petugas.

4. RSUD Massenrempulu harus dapat mempertahankan kualitas jaminan pelayanan kepada pasien khususnya jadwal pemeriksaan perawat dan dokter. Namun di sisi lain pihak rumah sakit juga harus melihat kembali apakah prosedur dan persyaratan pelayanan sudah jelas dan mudah dipahami oleh pasien atau masih ada yang belum dimengerti, karena hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai dari kuesioner mengenai prosedur dan persyaratan pelayanan lebih rendah daripada jadwal pemeriksaan perawat dan dokter, padahal prosedur dan persyaratan pelayanan ada tercantum di papan depan/samping loket pendaftaran.
5. RSUD Massenrempulu harus bisa mempertahankan kualitas empati yang telah dinilai dengan baik oleh pasien yang dilayani, bahkan harus lebih ditingkatkan bukan saja kepada pasien terdaftar umum maupun pengguna BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

- Dwiyanto, Agus. 2003. *Reformasi Pelayanan Publik: Apa yang Harus Dilakukan?* Policy Brief, UGM, Yogyakarta.
- Gronroos, C.1992. *Service Management and Marketing*. Lexington Books.Massachusetts ,Toronto.
- Irawan, Handi. 2002. *Sepuluh Prinsip Kepuasan Pelanggan*, Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Kotler, Philip. 2003. *Marketing Management 11 th Edition*. Prentice Hall. Inc, New Jersey.
- Kumorotomo, Wahyudi., 1996, *Etika Administrasi Negara Republik Indonesia*, Jakarta : Gunung Agung.
- Kurniawan, Agung., 2005, *Transformasi Pelayanan Publik*, Jogjakarta: Pembaharuan.
- Mahmudi. 2010. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta : UPP STIM YKPN.
- Moenir, H. A. S., 2000., *Manajemen Pelayanan Umum Indonesia*, Jakarta: Bumi Aksara
- Notoatmodjo, S. 1997.*Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho D, Riant. 2004. *Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*.Jakarta:Gramedia.
- Pratiwi, Kartika Gita. dkk. 2014. *Analisis Mutu Pelayanan Rumah Sakit dan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA)* Andini di Pekan Baru, Vol. 1 No. 2 hal. 2.
- Putri, Asih Eka. 2014. *Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)*.Jakarta : Komunitas Pejabat Mediatama.
- Ratminto dan Atik Septi Winarsih. 2006. *Manajemen Pelayanan*. Jakarta: Pustaka Pelajar.

- Sinambela, L.P. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik; Teori, Kebijakan dan Implementasi*, cetakan kelima Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Sugandha, Dann., 2006, *Birokrasi dan Pelayanan Publik*, Jurnal Administrasi Negara Vol. 3 No. 1
- Tjiptono, Fandy. 1997, *Prinsip-prinsip Total Quality Service (TQS)*, Yogyakarta : Andi Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandi. dan Chandra. 2005. *Service, Quality and Satisfaction*. Yogyakarta : Andi Offset.
- 2011 . *Service, Quality and Satisfaction*, 3rd ed. Yogyakarta.
- Trisnawati, Komang. 2015. *Analisis kepuasan pasien rawat jalan Pns Pada Masa Pelaksanaan Askes Dan JKN di Rsup Dr.Sardjito Yogyakarta*. Tesis Yogyakarta : Universitas Gadjah Madah.
- Wasustiono, Badu. 2003. *Materi Pokok Ilmu Pemerintahan*, Andi. Jakarta.
- Widodo, Joko 2001, *Good Governance Telaah Dari Dimensi Akuntabilitas, Kontrol Birokrasi Pada Era Desentralisasi Dan Otonomi Daerah*. Surabaya : Insan Cendekia,.
- Wijono, Djoko. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Volume II, Airlangga Press.
- Valerie A Zeithaml, Parasuraman A & Leonard L. Berry, 1990, *Delivering Quality Services : Balancing Customer Perceptions and Expectations*, The Free Press, A Division of Macmillan Inc., New York.

B. JURNAL

- Lembaga Administrasi Negara (LAN) RI. 2000. Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP), Pengukuran Kinerja Instansi Pemerintah: Modul Sosialisasi Sistem Akuntabilitas Kinerja IstitutPemerintah. Lembaga Administrasi Negar (LAN) RI.
- Lembaga Administrasi Negara, 2003, Sistem Administrasi Negara Republik Indonesia (SANRI), Jakarta : Perum Percetakan Negara RI.

C. LAIN - LAIN

- Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Republik Indonesia. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Republik Indonesia. Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M-PAN/2/2003 tentang Pedoman Pelayanan Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 2013 tentang Hubungan Antara Setiap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, selain Pemberi Kerja, Pekerja dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan

Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 90 Tahun 2013 tentang Pencabutan Peraturan Pemerintah 28/2003 tentang Subsidi dan Iuran Pemerintah Dalam Penyelenggaraan Asuransi Kesehatan bagi PNS dan Penerima Penghasilan.

Republik Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Republik Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 107 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Tertentu Berkaitan Dengan Kegiatan Operasional Kementerian Pertahanan, TNI, dan Kepolisian NRI.

Republik Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 108 Tahun 2013 tentang Bentuk dan Isi Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial.

Republik Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 109 Tahun 2013 tentang Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial.

Republik Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 Tentang Jaminan Kesehatan.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

LAMPIRAN 1

Kepada Yth:

Bapak / Ibu Responden

di-

T e m p a t

Dengan hormat,

Dalam rangka penulisan skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Lembaga Administrasi Negara, sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Strata Satu (S1) konsentrasi Administrasi Pembangunan Daerah, maka dengan segala kerendahan hati saya sangat menghargai tanggapan Bapak / Ibu terhadap beberapa pernyataan yang tersedia dalam kuesioner ini mengenai “**Kualitas Pelayanan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pada RSUD Massenrempulu**”. Pengumpulan data ini semata-mata hanya akan digunakan untuk maksud penyusunan skripsi dan akan dijamin kerahasiaannya.

Kesediaan dan kerja sama yang Bapak / Ibu berikan dalam bentuk informasi yang benar dan lengkap akan sangat mendukung keberhasilan penelitian ini. Selain itu jawaban yang Bapak / Ibu berikan juga akan merupakan masukan yang sangat berharga bagi saya.

Akhir kata saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bantuan dan kesediaan Bapak / Ibu yang telah meluangkan waktunya dalam pengisian kuesioner ini.

Hormat saya,

Mulyanti Syam

NO	PERNYATAAN	SCOOING				
		SANGAT BAIK	BAIK	CUKUP BAIK	KURANG BAIK	TIDAK BAIK
BUKTI FISIK (TANGIBLES)						
1.	Kelengkapan sarana pelayanan seperti tersedianya alat komunikasi, tempat parkir yang luas serta kesediaan ruang tunggu					
2.	Kebersihan dan kenyamanan kamar perawatan					
3.	Kerapian perawat dalam memberikan pelayanan					
4.	Seragam perawat dalam memberikan pelayanan					

NO	PERNYATAAN	SCOOING				
		SANGAT BAIK	BAIK	CUKUP BAIK	KURANG BAIK	TIDAK BAIK
KEHANDALAN (RELIABILITY)						
1.	Ketelitian perawat dalam memberikan pelayanan					
2.	Kelengkapan sarana pelayanan pengobatan (tensi, lab, apotik)					
3.	Kemudahan dan kesederhanaan dalam pendaftaran					
4.	Jadwal kegiatan control perawat yang terstruktur					
5.	Pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh dokter					

NO	PERNYATAAN	SCORING				
		SANGAT BAIK	BAIK	CUKUP BAIK	KURANG BAIK	TIDAK BAIK
	DAYA TANGGAP (RESPONSIVENESS)					
1.	Kemampuan petugas dalam mengatasi keluhan pasien					
2.	Kesungguhan petugas dalam melayani					
3.	Kesegeraan layanan obat					

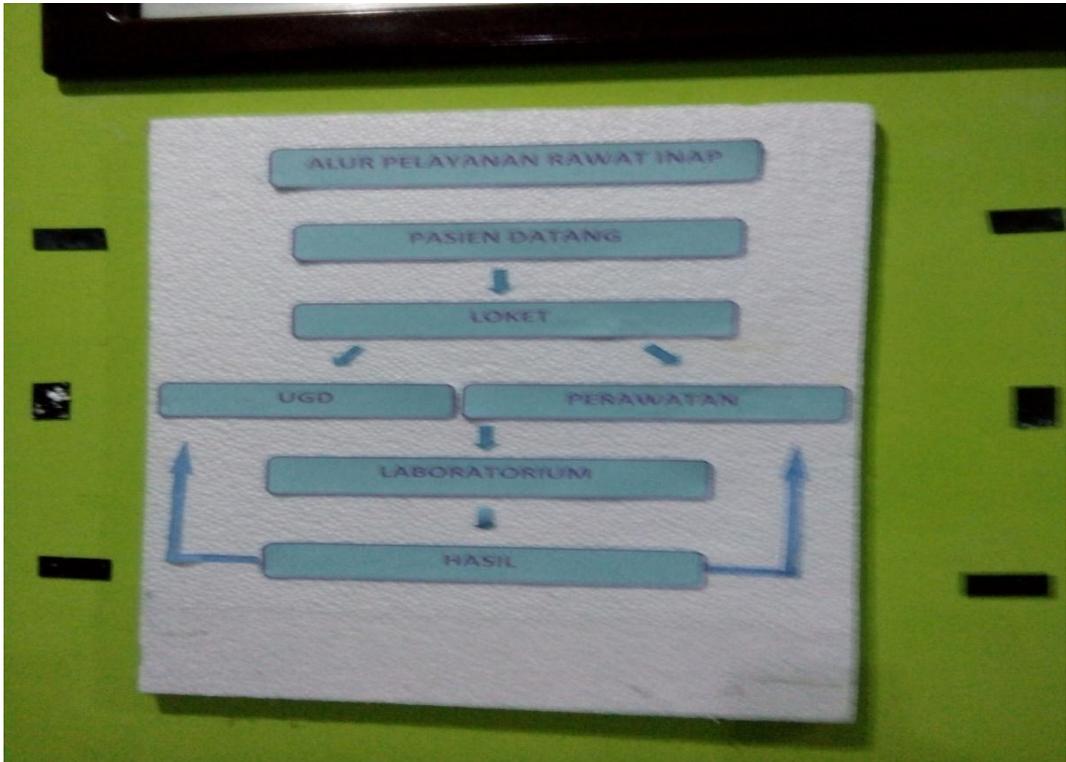
NO	PERNYATAAN	SCORING				
		SANGAT BAIK	BAIK	CUKUP BAIK	KURANG BAIK	TIDAK BAIK
	JAMINAN (Assurance)					
1.	Jadwal pemeriksaan perawat diperhatikan dengan baik					
2.	Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan					
3.	Kerapian perawat dalam memberikan pelayanan					
4.	Kepastian dan kejelasan persyaratan pelayanan					

NO	PERNYATAAN	SCORING				
		SANGAT BAIK	BAIK	CUKUP BAIK	KURANG BAIK	TIDAK BAIK
	EMPATY (EMPHATY)					
1.	Etika/Kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan					
2.	Keramahan petugas dalam memberikan pelayanan					
3.	Perhatian petugas dalam memberikan pelayanan					

4.	Kemampuan untuk mengetahui kebutuhan pasien					
5.	Ketulusan dan kesungguhan petugas melayani pasien					

GAMBAR / LOKASI PENELITIAN

ALUR PELAYANAN RAWAT INAP LABORATORIUM



PERSYARATAN PENDAFTARAN

JAMKESDA

A. PELAYANAN YANG DI JAMIN :

1. Konsultasi Medis & Pemeriksaan Kesehatan oleh Dokter Spesialis / Umum
2. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik (Laboratorium , Radiologi & Elektromedik)
3. Tindakan Operasi
4. Pemeriksaan & Pengobatan Gigi Tingkat Lanjut
5. Pelayanan KB
6. Pelayanan Transfusi Darah
7. Pemeriksaan Kehamilan & Pertolongan Persalinan
8. Akomodasi & Perawatan Pada Kelas III
9. Perawatan ICU
10. Pelayanan Darah 3 Bag / Kantong
11. Pelayanan Obat dan BPH mengacu pada obat Generik
12. Pelayanan Gawat Darurat
13. Perawatan Perinatal

B. YANG TIDAK DIJAMIN

1. General Chek Up
2. Pengobatan Alternatife
3. Tindakan yang Bertujuan untuk Kosmetik
4. Alat Bantu Kesehatan

PERSYARATAN ADMINISTRASI :

1. Membawa Rujukan dari Puskesmas
2. Membawa KTP / Kartu Keluarga

CATATAN:

1. BAGI PASIEN YANG TIDAK MEMBAWA KELENGKAPAN ADMINISTRASI SESUAI DENGAN KETENTUAN BAKA AKAN DIBERLARUKAN SEBAGAI PASIEN UMUM (MEMBAYAR)
2. UNTUK PASIEN DENGAN KASUS GAWAT DARURAT TIDAK PERLU MEMBAWA SURAT RUJUKAN

PERSYARATAN PENDAFTARAN

**JENIS PELAYANAN KESEHATAN YANG DIJAMIN
RSUD MASSENREMPULU ENREKANG**

JKN (JAMINAN KESEHATAN NASIONAL)

1. Administrasi Pelayanan
2. Pemeriksaan, Pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis
3. Tindakan Medis spesialisik sesuai indikasi medis
4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
5. Pelayanan alat kesehatan Implan
6. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
7. Rehabilitasi medis
8. Pelayanan Darah
9. Perawatan inap non intensif, dan
10. Perawatan inap di ruang intensif
11. Ambulance

PERSYARATAN ADMINISTRASI :

1. MEMBAWA SURAT RUJUKAN DARI PUSKESMAS ATAU DOKTER KELUARGA
2. MEMBAWA KARTU BPJS / KARTU ASKES

DAN:
1. UNTUK INFORMASI LEBIH LANJUT HUBUNGI BPJS KESEHATAN
2. UNTUK PASIEN DENGAN KASUS GAWAT DARURAT TIDAK PERLU MEMBAWA SURAT RUJUKAN

JANJI LAYANAN RSU MASSENREMPULU

**JANJI LAYANAN
RSU MASSENREMPULU**

M MUTU DAN KUALITAS LAYANAN DI UTAMAKAN
DEMI MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN
MASYARAKAT

A ARIF, MOTIF, KREATIF DAN BERTANGGUNG
JAWAB DALAM MENGEMBANGKAN TUGAS

S SOPAN DAN SANTUN BERPERILAKU TANPA
MEMBEDAKAN STATUS SOSIAL

P PROFESIONALISME, BERDASARKAN
KOMPETENSI, JABATAN DAN KEAHLIAN

U ULET DAN DISIPLIN DALAM MELAKSANAKAN
TUGAS PELAYANAN

L LOYAL DALAM PENGABDIAN KEPADA NEGARA,
BANGSA DAN MASYARAKAT

VISI, MISI DAN MOTTO RSUD MASSENREMPULU



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Mulyanti Syam

Tempat/tanggal lahir : Sanrego (Bone), 23 April 1980

Agama : Islam

Alamat : Jl. Buttu Sawah Kel. Puserren Kec. Enrekang

Kantor : Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan

Alamat Instansi : Jl. Jend. Sudirman Keppe

Jabatan : Staf/Pengurus Barang

Pangkat/Gol : Penata Muda Tk. I / IIb

Nama suami : -

Nama anak : 1. Andi Muhammad Hizqil Fahreza
2. Andi Muhammad Fadlan Ziqri

Riwayat Pendidikan : 1. SD Inpres 137 Bamba 1991
2. SMP Negeri 1 Enrekang 1994
3. SMK PGRI ENREKANG 1997

Riwayat Pekerjaan : 1. RSUD Massenrempulu mulai Januari 2005 s.d Desember 2016
2. Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan Kab. Enrekang Desember 2016 s.d sekarang