

**ANALISIS PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN PADA  
PROGRAM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN  
KESEHATAN (BPJS)**

(STUDI PADA RSU HAJI MEDAN)

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**HERLINA WATI PASARIBU**

**NIM: 14 852 0012**



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, dan Penulisan Karya Ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UMA

2/10/19

2018

**LEMBAR PENGESAHAN**



Judul Penelitian : Analisis Pelayanan Pasien Rawat Jalan Pada Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) (Studi Pada RSUD haji Medan)

Nama Mahasiswa : Herlina Wati Pasaribu

NIM : 14 852 0012


Program Studi : Ilmu Administrasi Publik

Disetujui Oleh:  
Komisi Pembimbing

Dr. H. Irwan Nasution S.Pd., M.AP Pembimbing I      Armansyah Matondang, S.Sos., M.Si Pembimbing II

Mengetahui:



Prof. Dr. M. Arif Nasution, M.A  
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Tanggal Lulus:

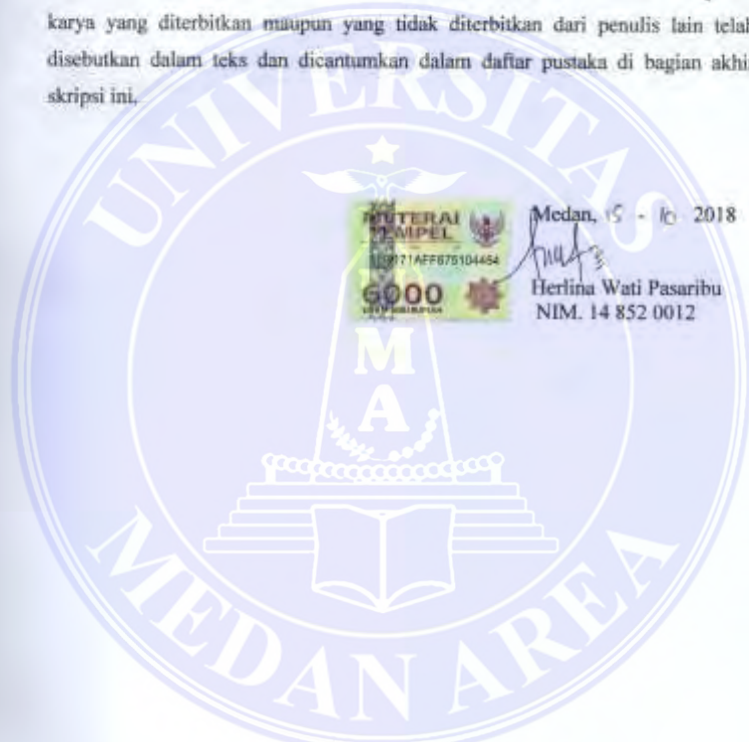
**PERNYATAAN MENGENAI SKRIPSI  
DAN SUMBER INFORMASI**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Herlina Wati Pasaribu

Nim : 14 852 0012

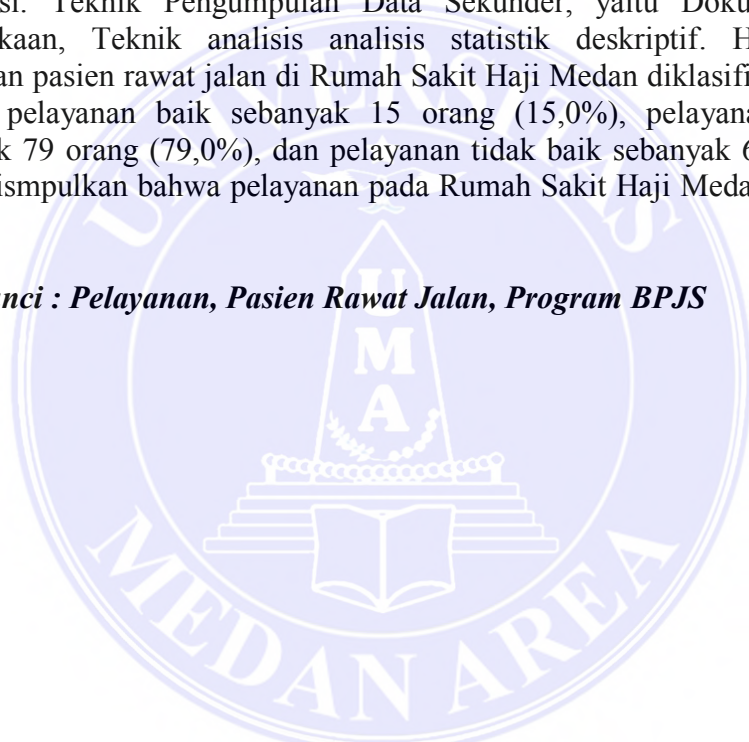
Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Analisis Pelayanan Pasien Rawat Jalan Pada Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) (Studi Pada RSU haji Medan)**" adalah benar merupakan hasil karya saya sendiri dan belum pernah diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Semua sumber data dan informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun yang tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir skripsi ini.



## ABSTRAK

Kesehatan merupakan hal penting bagi setiap orang. Upaya kesehatan ditujukan untuk peningkatan kualitas pelayanan, pemerataan dan jangkauan pelayanan kesehatan. Kehadiran Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menjadi bukti keseriusan Pemerintah dalam memberikan layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia dan menyediakan alternatif selain menggunakan asuransi kesehatan. Adapun tujuan penelitian ini adalah Untuk menganalisis Pelayanan Pada Pasien Rawat Jalan Pada Program BPJS di RSU Haji Medan. Metode penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif Sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 orang pasien rawat jalan peserta BPJS, yang diambil secara *accidental* (kebetulan) dalam kurun waktu 10 hari kerja. Teknik pengumpulan data ada dua data primer dan data skunder data primer dilakukan dengan cara Kuesioner, Wawancara, dan Observasi. Teknik Pengumpulan Data Sekunder, yaitu Dokumentasi, Studi Kepustakaan, Teknik analisis statistik deskriptif. Hasil penelitian Pelayanan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Haji Medan diklasifikasi jawabanya dimana pelayanan baik sebanyak 15 orang (15,0%), pelayanan cukup baik sebanyak 79 orang (79,0%), dan pelayanan tidak baik sebanyak 6 orang (6,0%). Dapat disimpulkan bahwa pelayanan pada Rumah Sakit Haji Medan adalah cukup baik.

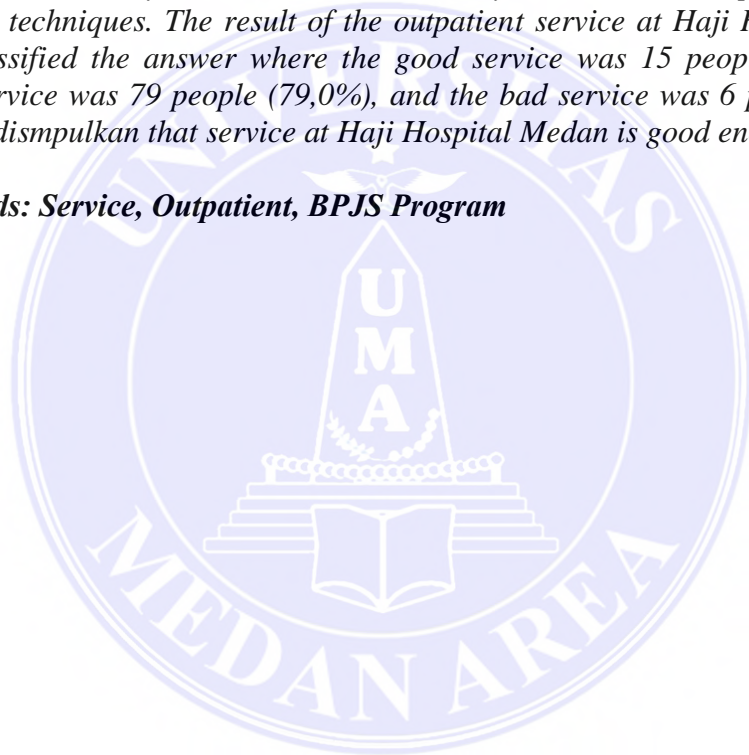
***Kata Kunci : Pelayanan, Pasien Rawat Jalan, Program BPJS***



## **ABSTRACT**

*Health is important to everyone. Health efforts are aimed at improving service quality, equity and reach of health services. The presence of the Social Security Administration Agency (BPJS) of Health proves the seriousness of the Government in providing health services for all Indonesians and provides an alternative to using health insurance. The purpose of this study is To analyze the Service On Outpatient Patients In BPJS Program at Medan Haji General Hospital. The research method used in this research is quantitative descriptive method Samples in this study amounted to 100 outpatients of BPJS participants, who were taken accidentally (within 10 days). Technique of collecting data there are two primary data and secondary data of primary data is done by Questionnaire, Interview, and Observation. Secondary Data Collection Techniques, namely Documentation, Library Studies, Descriptive statistical analysis techniques. The result of the outpatient service at Haji Hospital Medan was classified the answer where the good service was 15 people (15,0%), the good service was 79 people (79,0%), and the bad service was 6 people (6,0 %). Can be dismpulkan that service at Haji Hospital Medan is good enough.*

**Keywords: Service, Outpatient, BPJS Program**



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Analisis Pelayanan Pasien Rawat Jalan Pada Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) (Studi Pada RSU haji Medan) “ dapat diselesaikan dengan sebaik – baiknya.**

Begitu banyak pihak yang membantu dan memberikan dukungan kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi ini. Dalam Kesempatan ini, saya selaku penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Drs.H. Irwan Nasution S.Pd., M.AP selaku dosen pembimbing pertama yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing serta memberikan saran dan arahan kepada saya dalam melengkapi bagian isi skripsi ini sehingga menjadi lebih baik lagi.
2. Bapak Armansyah Matondang, S.Sos., M.Si selaku dosen pembimbing kedua yang sangat teleti dalam memeriksa kesalahan-kesalahan dalam bagian penulisan skripsi ini, serta memberikan saran dan masukan sehingga saya lebih mudah memperbaiki kesalahan-kesalahan tersebut.
3. Bapak Nasrullah Hidayat, S.Pd., M.Sc selaku sekretaris yang telah memberikan dukungan kepada saya.
4. Seluruh staf administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan area yang telah membantu saya selama proses penyelesaian skripsi ini.
5. Kedua orang tua saya, yang telah memberikan dukungan moral dan materil , serta selalu mendoakan saya sehingga saya dapat menyelesaikan kuliah ini tepat waktu dan memberikan hasil yang memuaskan.
6. Teruntuk suami yang tercinta, yang telah memberikan dukungan dan doa kepada saya.
7. Seluruh teman seperjuangan stambuk 2013 dan 2014 yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada saya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritikan yang membangun dari semua pihak untuk memperbaiki isi maupun penulisan dari skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat menjadi berkat dan memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu.

Penulis

(Herlina Wati Pasaribu)



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Fokus Penelitian .....	5
1.3 Rumusan Masalah .....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Konsep Pelayanan .....	6
2.1.1. Pengertian Pelayanan dan Pelayanan Publik .....	6
2.1.2. Jenis-Jenis Pelayanan Publik .....	9
2.1.3. Unsur-Unsur Pelayanan Publik .....	10
2.1.4. Prinsip Pelayanan Publik .....	11
2.2 Kualitas Pelayanan .....	13
2.3 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan .....	18
2.4 Rumah Sakit .....	20
2.5 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) .....	23
2.6 Kerangka Pemikiran .....	25
2.7 Hipotesis Penelitian .....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>27</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	27
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	27
3.3 Populasi dan Sampel .....	29



3.3.1. Populasi .....	27
3.3.2. Sampel.....	28
3.4 Instrumen Penelitian.....	28
3.5 Teknik Pengumpulan Data .....	31
3.6 Teknik Analisis Data .....	31
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>
4.1. Gambaran Umum .....	34
4.1.1. Sejarah Rumah Sakit Umum Haji Medan .....	35
4.1.2. Kelembagaan .....	36
4.1.3. Visi & Misi Rumah Sakit Umum Haji Medan .....	37
4.1.4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Haji Medan..	39
4.1.5. Tugas, Pokok dan Fungsi .....	42
4.1.6. Sumber Daya Rumah Sakit Umum Haji Medan .....	43
4.1.7. Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Umum Haji Medan...	45
4.1.8. Prosedur Pelayanan Pasien Rawat Jalan .....	46
4.2. Penyajian Data Hasil Penelitian.....	48
4.2.1. Deskripsi Data Karakteristik Responden .....	48
4.2.2. Hasil Penelitian Pelayanan Pasien Rawat Rawat Jalan BPJS .....	51
4.3. Pembahasan Pelayanan Pasien Rawat Rawat Jalan BPJS .....	62
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>65</b>
5.1. Kesimpulan .....	65
5.2. Saran .....	65

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	48
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	49
Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	49
Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	50
Tabel 4.5 Keindahan dan Kebersihan Halaman Rumah Sakit.....	51
Tabel 4.6 Kebersihan Gedung Rumah Sakit.....	51
Tabel 4.7 Prosedur Pelayanan Pasien di Bagian Administrasi.....	52
Tabel 4.8 Kecepatan Pelayanan pada Saat Pendaftaran .....	52
Tabel 4.9 Perhatian Perawat Kepada Pasien.....	53
Tabel 4.10 Keterampilan Perawat di Rumah Sakit.....	53
Tabel 4.11 Ketangapan Perawat atas Keluhan Pasien .....	54
Tabel 4.12 Komunikasi Perawat dengan Pasien.....	54
Tabel 4.13 Keramahan dari Petugas dalam Memberikan Pelayanan.....	55
Tabel 4.14 Kesopanan petugas dalam Memberikan Pelayanan.....	56
Tabel 4.15 Pelayanan Petugas Adminsitrasi.....	56
Tabel 4.16 Kelengkapan Fasilitas yang ada Pada Rumah Sakit .....	57
Tabel 4.17 Fasilitas yang ada Memberikan Kenyamanan .....	57
Tabel 4.18 Menerima Pelayanan Sesuai dengan yang diinginkan.....	58
Tabel 4.19 Tahu atau Tidaknya Pemeberi Layanan Terhadap Ketentuan Dalam Pelayanan.....	59
Tabel 4.20 Komunikasi Dokter dengan Pasien.....	59
Tabel 4.21 Penjelasan Dokter Kepada Pasien .....	60

Tabel 4.22	Sikap dan Kunjungan Dokter Kepada Pasien.....	61
Tabel 4.23	Pelayanan pada Saat Pengambilan Obat.....	61
Tabel 4.24	Kerahasiaan Data Pasien .....	62
Tabel 4.25	Rekapitulasi Klasifikasi Jawaban Responden .....	63



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Analisis Pelayanan Pasien Rawat Jalan Pada Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) (Studi Pada RSU haji Medan) “ dapat diselesaikan dengan sebaik – baiknya.**

Begitu banyak pihak yang membantu dan memberikan dukungan kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi ini. Dalam Kesempatan ini, saya selaku penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Drs.H. Irwan Nasution S.Pd., M.AP selaku dosen pembimbing pertama yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing serta memberikan saran dan arahan kepada saya dalam melengkapi bagian isi skripsi ini sehingga menjadi lebih baik lagi.
2. Bapak Armansyah Matondang, S.Sos., M.Si selaku dosen pembimbing kedua yang sangat teleti dalam memeriksa kesalahan-kesalahan dalam bagian penulisan skripsi ini, serta memberikan saran dan masukan sehingga saya lebih mudah memperbaiki kesalahan-kesalahan tersebut.
3. Bapak Nasrullah Hidayat, S.Pd., M.Sc selaku sekretaris yang telah memberikan dukungan kepada saya.
4. Seluruh staf administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan area yang telah membantu saya selama proses penyelesaian skripsi ini.
5. Kedua orang tua saya, yang telah memberikan dukungan moral dan materil , serta selalu mendoakan saya sehingga saya dapat menyelesaikan kuliah ini tepat waktu dan memberikan hasil yang memuaskan.
6. Teruntuk suami yang tercinta, yang telah memberikan dukungan dan doa kepada saya.
7. Seluruh teman seperjuangan stambuk 2013 dan 2014 yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada saya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritikan yang membangun dari semua pihak untuk memperbaiki isi maupun penulisan dari skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat menjadi berkat dan memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu.

Penulis

(Herlina Wati Pasaribu)



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Fokus Penelitian .....	5
1.3 Rumusan Masalah .....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Konsep Pelayanan .....	6
2.1.1. Pengertian Pelayanan dan Pelayanan Publik .....	6
2.1.2. Jenis-Jenis Pelayanan Publik .....	9
2.1.3. Unsur-Unsur Pelayanan Publik .....	10
2.1.4. Prinsip Pelayanan Publik .....	11
2.2 Kualitas Pelayanan .....	13
2.3 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan .....	18
2.4 Rumah Sakit .....	20
2.5 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) .....	23
2.6 Kerangka Pemikiran .....	25
2.7 Hipotesis Penelitian .....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>27</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	27
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	27
3.3 Populasi dan Sampel .....	29

3.3.1. Populasi .....	27
3.3.2. Sampel.....	28
3.4 Instrumen Penelitian.....	28
3.5 Teknik Pengumpulan Data .....	31
3.6 Teknik Analisis Data .....	31
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>
4.1. Gambaran Umum .....	34
4.1.1. Sejarah Rumah Sakit Umum Haji Medan .....	35
4.1.2. Kelembagaan .....	36
4.1.3. Visi & Misi Rumah Sakit Umum Haji Medan .....	37
4.1.4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Haji Medan..	39
4.1.5. Tugas, Pokok dan Fungsi .....	42
4.1.6. Sumber Daya Rumah Sakit Umum Haji Medan .....	43
4.1.7. Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Umum Haji Medan...	45
4.1.8. Prosedur Pelayanan Pasien Rawat Jalan .....	46
4.2. Penyajian Data Hasil Penelitian.....	48
4.2.1. Deskripsi Data Karakteristik Responden .....	48
4.2.2. Hasil Penelitian Pelayanan Pasien Rawat Rawat Jalan BPJS .....	51
4.3. Pembahasan Pelayanan Pasien Rawat Rawat Jalan BPJS .....	62
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>65</b>
5.1. Kesimpulan .....	65
5.2. Saran .....	65

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	48
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	49
Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	49
Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	50
Tabel 4.5 Keindahan dan Kebersihan Halaman Rumah Sakit.....	51
Tabel 4.6 Kebersihan Gedung Rumah Sakit.....	51
Tabel 4.7 Prosedur Pelayanan Pasien di Bagian Administrasi.....	52
Tabel 4.8 Kecepatan Pelayanan pada Saat Pendaftaran .....	52
Tabel 4.9 Perhatian Perawat Kepada Pasien.....	53
Tabel 4.10 Keterampilan Perawat di Rumah Sakit.....	53
Tabel 4.11 Ketangapan Perawat atas Keluhan Pasien .....	54
Tabel 4.12 Komunikasi Perawat dengan Pasien.....	54
Tabel 4.13 Keramahan dari Petugas dalam Memberikan Pelayanan.....	55
Tabel 4.14 Kesopanan petugas dalam Memberikan Pelayanan.....	56
Tabel 4.15 Pelayanan Petugas Adminsitrasi.....	56
Tabel 4.16 Kelengkapan Fasilitas yang ada Pada Rumah Sakit .....	57
Tabel 4.17 Fasilitas yang ada Memberikan Kenyamanan .....	57
Tabel 4.18 Menerima Pelayanan Sesuai dengan yang diinginkan.....	58
Tabel 4.19 Tahu atau Tidaknya Pemeberi Layanan Terhadap Ketentuan Dalam Pelayanan.....	59
Tabel 4.20 Komunikasi Dokter dengan Pasien.....	59
Tabel 4.21 Penjelasan Dokter Kepada Pasien .....	60



Tabel 4.22	Sikap dan Kunjungan Dokter Kepada Pasien.....	61
Tabel 4.23	Pelayanan pada Saat Pengambilan Obat.....	61
Tabel 4.24	Kerahasiaan Data Pasien .....	62
Tabel 4.25	Rekapitulasi Klasifikasi Jawaban Responden .....	63



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hal penting bagi setiap orang. Perlu adanya suatu lembaga pemerintah yang memberikan rasa aman pada masyarakat dalam menjamin kesejahteraan lahir dan batin serta mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Hal ini sesuai dengan ketentuan UUD 1945 pasal 28 H ayat 1 yaitu “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” (Kemenkes, 2013).

Potensi rumah sakit meliputi seluruh sumber yang dimiliki termasuk semua sumber daya rumah sakit sebagai input, manajemen sebagai proses dan produk pelayanan kesehatan sebagai *outcome* diharapkan dapat menjual produk yang dihasilkan tersebut. Agar tetap dapat bersaing, maka produk yang dihasilkan harus bermutu dan sesuai dengan kriteria kebutuhan masyarakat. Dalam menentukan konsumen sasaran, rumah sakit perlu memahami perilaku konsumen dalam proses pengambilan keputusan (Dumapapa, 2010).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010, dikemukakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Upaya kesehatan ditujukan untuk peningkatan kualitas pelayanan, pemerataan dan jangkauan pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan masyarakat perlu terus ditingkatkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena terwujudnya keadaan sehat merupakan kehendak semua pihak. Untuk mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal perlu dilakukan, salah satu upaya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting yakni penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Pemberian pelayanan kepada pasien akan berjalan dengan baik apabila dilakukan oleh petugas dengan sikap yang ramah, sopan tertib, dan penuh rasa tanggung jawab. Rumah sakit sebagai penyedia pelayanan dituntut agar selalu meningkatkan kualitas pelayanannya tanpa membedakan latar belakang sosial dan penanggung biaya pasien karena pasien yang bertindak sebagai konsumen yang menggunakan pelayanan tersebut ingin mendapatkan pelayanan yang berkualitas sehingga menciptakan kepuasan bagi pasien.

Kehadiran Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menjadi bukti keseriusan Pemerintah dalam memberikan layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia dan menyediakan alternatif selain menggunakan asuransi kesehatan. Setiap orang diwajibkan menjadi peserta BPJS agar bisa menikmati layanan kesehatan. Namun, BPJS masih saja menuai keluhan dari masyarakat. Hal tersebut menjadi bukti bahwa BPJS masih jauh dari kata layak.

Sebagai mana tercantum dalam Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, yang di maksud dengan pasien BPJS yakni Peserta Jaminan Kesehatan yang menerima bantuan iuran dari pemerintah (PBI) dan bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) atau peserta mandiri yang terdiri dari PNS, TNI, POLRI. Pasien tanggungan BPJS ini mempunyai hak yang sama

dengan pasien umum lainnya untuk menerima pelayanan yang memuaskan dari pihak Rumah Sakit.

Mengingat program pemerintah di bidang Kesehatan ini, merupakan program baru serta bertujuan untuk mengendalikan mutu dan biaya kesehatan, agar dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat, serta mempunyai prospek yang baik bagi Rumah Sakit mengingat program ini wajib bagi seluruh warga Negara Indonesia, maka Rumah Sakit bertanggungjawab untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan dan berkualitas agar dipilih oleh masyarakat peserta BPJS.

Namun hal tersebut tidak sesuai dengan apa yang diamanahkan, banyaknya persolaan mengenai pelayanan Pasien BPJS di Rumah sakit yang sering kita dengar yaitu mengenai akses dan mutu pelayanan rumah sakit. Akses mencakup akses fisik, keuangan dan mental atau intelektual terhadap perawatan dan layanan kesehatan yang tersedia. Namun, layanan yang disediakan dalam suatu institusi kesehatan harus memiliki karakteristik tertentu, disamping persoalan keterjangkauan dan ketersediaan. Karakteristik itu harus mencakup elemen dan karakteristik mutu. Jika konsumen tidak puas dengan layanan yang diberikan, dia tidak akan mencari layanan itu atau menerimanya, walaupun layanan tersebut tersedia, mudah didapat dan mudah dijangkau. Oleh karena itu, mutu pelayanan yang ditawarkan merupakan hal penting dalam layanan kesehatan. Namun, mutu harus berasal dari perspektif konsumen karena mutu layanan merupakan jasa yang diterima oleh konsumen layanan tersebut (Al Assaf, 2009).

Peserta BPJS sebagai pasien yang mempergunakan jasa layanan kesehatan di Rumah Sakit membutuhkan pelayanan kesehatan yang prima untuk proses

penyembuhan penyakit yang dialaminya sekaligus mendatangkan rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas Rumah Sakit. Jika layanan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki, maka pasien akan puas, jika yang terjadi sebaliknya maka akan menyebabkan kehilangan minat pasien untuk berobat dan ini akan menyebabkan pasien mempunyai image negatif terhadap perusahaan tersebut, yang akan mengakibatkan menurunnya jumlah pasien akhirnya akan menyebabkan pengurangan keuntungan.

RSU Haji Medan ialah salah satu Rumah Sakit milik Pemprop Deli Serdang yang berwujud RSU, dinaungi oleh Pemda Propinsi Islam dan termaktub kedalam RS Kelas **B**. Rumah Sakit ini telah terdaftar semenjak 29/01/2013 dengan Nomor Surat ijin 440.442/9551/VI/TAHUN 2014 dan Tanggal Surat ijin 16/06/2014 dari DINKES PROVINSI SUMATERA UTARA dengan Sifat Tetap, dan berlaku sampai 2019. Setelah mengadakan Metode AKREDITASI RS Seluruh Indonesia dengan proses Pentahapan I ( 5 Pelayanan) akhirnya diberikan status Lulus. RSU ini beralamat di Jl. RS. Haji Medan Estate, Deli Serdang, Indonesia.

Rumah Sakit Umum Haji merupakan bentuk usaha yang bergerak dibidang jasa. Dimana jasa yang ditawarkan adalah jasa pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Umum Haji Medan juga sebagai pusat rujukan yang terpercaya dari Rumah Sakit yang ada di wilayah Sumatera Utara serta masyarakat sekitarnya. Untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap RSU Haji maka pihak RS lebih mengutamakan pelayanan yang maksimal.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Pelayanan Pasien Rawat Jalan Pada Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) (Studi Pada RSU haji Medan).

## 1.2. Fokus Penelitian

Adapun fokus dalam penelitian ini adalah pelayanan rawat inap pada Pasien Rawat Jalan Pada Program BPJS di RSUD Haji Medan.

## 1.3. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah: Bagaimana Pelayanan Pada Pasien Rawat Jalan Pada Program BPJS di RSUD Haji Medan.

## 1.4. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah Untuk menganalisis Pelayanan Pada Pasien Rawat Jalan Pada Program BPJS di RSUD Haji Medan.

## 1.5. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah:

### 1. Praktis

Diharapkan dengan adanya penelitian ini maka dapat memberikan masukan bagi berbagai pihak khususnya kepada penyelenggara kesehatan pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Sehingga dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan harapan masyarakat terkhusus pelayanan Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan.

### 2. Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi civitas akademik dan dapat dijadikan referensi dalam pengkajian masalah pelayanan publik bagi peneliti lain. Serta memberikan sumbangan keilmuan dan pengetahuan khususnya mahasiswa dan peneliti lainnya.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### 2.1. Konsep Pelayanan

##### 2.1.1. Pengertian Pelayanan dan Pelayanan Publik

Menurut kamus Bahasa Indonesia, pelayanan memiliki tiga makna, (1) perihal atau cara melayani, (2) usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan atau (uang), (3) kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa.

Pelayanan adalah cara melayani, membantu, menyiapkan, dan mengurus, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang atau sekelompok orang, artinya obyek yang dilayani adalah individu, pribadi, dan kelompok organisasi, sedangkan publik dapat diartikan sebagai masyarakat atau rakyat (Ahmad Ainur Rohman, 2010:25).

Pengertian pelayanan menurut *American Marketing Association*, seperti dikutip oleh Donald (dalam Hardiansyah 2011:10), bahwa pelayanan pada dasarnya adalah merupakan kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan pada hakekatnya tidak berwujud serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu, proses produksinya juga mungkin tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik.

Istilah lain yang sejenis dengan pelayanan itu adalah pengabdian dan pengayoman. Dari seorang administrator diharapkan akan tercermin sifat – sifat memberikan pelayanan publik, pengabdian kepada kepentingan umum dan memberikan pengayoman kepada masyarakat lemah dan kecil. Administrator lebih menekankan pada mendahulukan kepentingan masyarakat/umum dan

memberikan service kepada masyarakat ketimbang kepentingan sendiri (Thoha, dalam Hardiansyah, 2011:11).

Istilah *public* berasal dari bahasa Inggris, *public* yang berarti umum, masyarakat, negara. Kata *public* sebenarnya sudah diterima menjadi bahasa Indonesia baku menjadi publik yang dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia berarti umum, orang banyak, ramai.

Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik mendefinisikan pelayanan publik sebagai berikut: 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.

Pelayanan publik (*public service*) adalah suatu pelayanan atau pemberian terhadap masyarakat yang berupa penggunaan fasilitas –fasilitas umum, baik jasa maupun non jasa, yang dilakukan oleh organisasi publik dalam hal ini suatu pemerintahan. Dalam pemerintahan pihak yang memberikan pelayanan adalah aparatur pemerintahan beserta segenap kelengkapan kelembagaannya (Ahmad Ainur Rohman, 2010:3).

Pelayanan publik dengan demikian merupakan segala kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan hak-hak dasar setiap warga negara dan penduduk atau suatu barang, jasa, dan atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan yang terkait dengan kepentingan publik. Adapun penyelenggaranya adalah lembaga dan petugas pelayanan publik baik pemerintah daerah maupun badan usaha milik negara yang menyelenggarakan pelayanan publik. Penerimaan pelayanan publik adalah orang



perseorangan dan atau kelompok orang dan atau badan hukum yang memiliki hak, dan kewajiban terhadap suatu pelayanan publik.

Standar pelayanannya didasarkan atas ketentuan yang berisi norma, pedoman dan kesepakatan mengenai kualitas pelayanan, sarana dan prasarana yang dirumuskan secara bersama-sama antara penyelenggara pelayanan publik, penerima pelayanan dan pihak yang berkepentingan. Dengan demikian, pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Sementara itu, kondisi masyarakat saat ini telah terjadi suatu perkembangan yang sangat dinamis, tingkat kehidupan masyarakat yang semakin baik, merupakan indikasi dari *empowering* yang dialami oleh masyarakat (Thoha, dalam Hardiansyah 2011:15).

Hal ini berarti masyarakat semakin sadar akan apa yang menjadi hak dan kewajibannya sebagai warga negara dalam hidup bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Masyarakat semakin berani untuk mengajukan tuntutan, keinginan dan aspirasinya kepada pemerintah. Masyarakat semakin kritis dan semakin berani untuk melakukan kontrol terhadap apa yang dilakukan oleh pemerintahnya. Dan untuk memberikan pelayanan publik yang lebih baik perlu ada upaya untuk memahami sikap dan perubahan kepentingan *public* sendiri. Perubahan kehidupan dunia yang begitu cepat mempunyai pengaruh yang cepat pula terhadap perubahan sikap dan perilaku masyarakat secara umum (Saefullah dalam Hardiansyah, 2011:14).

### 2.1.2. Jenis-Jenis Pelayanan Publik

Dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 telah dijelaskan bahwa pengertian pelayanan *public* adalah segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang – undangan.

Pelayanan publik yang harus diberikan oleh pemerintah dapat di klasifikasikan ke dalam dua kategori utama, selain pelayanan kebutuhan yakni berupa kesehatan, pendidikan dasar, dan bahan kebutuhan pokok, pemerintah sebagai instansi penyedia pelayanan publik juga harus memberikan pelayanan umum kepada masyarakatnya. Secara garis besar terbagi dalam tiga kelompok, yaitu :

#### 1. Pelayanan Administratif

Pelayanan administratif adalah pelayanan berupa penyediaan berbagai bentuk dokumen yang dibutuhkan oleh publik, misalnya : pembuatan kartu tanda penduduk (KTP), sertifikat tanah, akta kelahiran, akta kematian, buku pemilik kendaraan bermotor (STNK), izin mendirikan bangunan (IMB), paspor, dan sebagainya.

#### 2. Pelayanan Barang

Pelayanan barang adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang menjadi kebutuhan publik, misalnya : jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, penyediaan air bersih.

### 3. Pelayanan Jasa

Pelayanan jasa adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan publik, misalnya : pendidikan tinggi dan menengah, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, jasa pos, sanitasi lingkungan, persampahan, drainase, jalan dan trotoar, penanggulangan bencana, pelayanan sosial.

#### 2.1.3. Unsur-Unsur Pelayanan Publik

Menurut paparan Kajian Pustaka.com (2014) terdapat empat unsur penting dalam proses pelayanan publik berdasarkan Bharata, 2004:11, yaitu :

- a. Penyedia layanan, yaitu pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang (*goods*) atau jasa-jasa (*services*).
- b. Penerima layanan, yaitu mereka yang disebut sebagai konsumen (*customer*) atau customer yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan.
- c. Jenis layanan, yaitu layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan.
- d. Kepuasan pelanggan, dalam memberikan layanan penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan, yaitu kepuasan pelanggan. Hal ini sangat penting dilakukan karena tingkat kepuasan yang diperoleh para pelanggan itu biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang dan atau jasa yang mereka nikmati.

Ciri-ciri pelayanan publik yang baik adalah memiliki unsur-unsur sebagai berikut (Kasmir, 2006:34):

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

#### **2.1.4. Prinsip Pelayanan Publik**

Penyelenggaraan pelayanan publik juga harus memenuhi beberapa prinsip pelayanan sebagaimana yang disebutkan dalam Kepmenpan No. 63 Tahun 2003 (Ratminto dan Winarsih, 2007:22) yang menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut :

- a. Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

- b. Kejelasan

Kejelasan ini mencakup kejelasan dalam hal :

- 1) Persyaratan teknis dan administratif 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 pembayaran.

c. Kepastian waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

d. Akurasi

Produk pelayanan 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 informatika (telematika).

h. Kemudahan akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

i. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

j. Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, 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.

## 2.2. Kualitas Pelayanan

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Sehingga definisi kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketetapan penyampaian dalam mengimbangi harapan konsumen (Tjiptono, 2011).

Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima/peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan/inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk.

Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh

perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan-permasalahan konsumen/pelanggan” (Ratminto dkk, 2013 : 2).

Dalam Ilmu Politik dan Administrasi Negara, pelayanan umum atau publik merupakan kepentingan umum. Pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003, definisi dari pelayanan umum adalah segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sedangkan dalam pasal 1 Ayat 1 Undang-Undang No. 25 tahun 2009, 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.

Menurut Rasyid dalam (Hardiyansyah 2011: 14) pelayanan publik merupakan pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Pemerintahan pada hakekatnya adalah pelayanan kepada masyarakat, ia tidaklah diadakan untuk melayani dirinya sendiri, tetapi untuk melayani masyarakat serta menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap

anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya demi mencapai tujuan bersama.

Menurut Zeithaml dan Bitner, Kualitas pelayanan (jasa), adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dengan demikian ada 2 faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan (jasa), yaitu : *expected service* dan *perceived Service*. Apabila pelayanan (jasa) yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan (*expected service*), maka kualitas pelayanan (jasa) dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan (jasa) yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan (jasa) dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika pelayanan (jasa) yang di terima lebih rendah daripada yang di harapkan, maka kualitas pelayanan (jasa) dipersepsikan buruk. Maka, baik tidaknya kualitas pelayanan (jasa) tergantung pada penyedia pelayanan (jasa) dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

Dengan demikian, untuk dapat menilai sejauh mana mutu pelayanan publik yang diberikan aparatur pemerintah, memang tidak bisa dihindari, bahwa menjadi tolok ukur kualitas pelayanan tersebut dapat ditelaah dari kriteria dimensi-dimensi kualitas pelayanan publik untuk mampu menjalankan asas-asas pelayanan publik, Zeithaml dalam Mukarom, dkk, (2015:109) mengemukakan dimensi pelayanan publik yang harus diperhatikan dalam melihat tolok ukur pelayanan publik sebagai berikut :

- a. *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personel dan komunikasi
- b. *Reliable*, terdiri atas kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang diajukan dengan tepat



- c. *Responsiveness*, kemauan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan
- d. *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan pelayanan.
- e. *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap, terhadap keinginan masyarakat serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.
- f. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat.
- g. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko
- h. *Acces*, terdapat kemudahan untuk mendapatkan kontak dan pendekatan
- i. *Communication*, kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat
- j. *Understanding the customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Sedangkan Parasuraman, dkk dalam Hardiansyah (2011:46-47) mengungkapkan ada lima faktor penentu kualitas pelayanan, yaitu:

1. *Tangible* (Bentuk fisik) yaitu berupa penampilan fasilitas fisik, peralatan, dan berbagai materi komunikasi.
2. *Reliability* (Kehandalan) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan terpercaya dan akurat, konsisten dan kesesuaian pelayanan.

3. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu kemauan dari karyawan dan pengusaha untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan/ *complaint* yang diajukan konsumen.
4. *Assurance*, yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staf (bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan).
5. *Emphaty* (empati) yaitu kesediaan karyawan dan pengusaha untuk lebih peduli memberikan perhatian secara pribadi kepada langganan.

Menurut Sinambela (2008 : 6), ada beberapa indikator yang harus dipenuhi agar suatu pelayanan dapat dikatakan sebagai pelayanan prima. Indikator tersebut adalah :

1. Transparansi, yaitu pelayanan bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti. Penyelenggara pelayanan harus bisa mengakomodasi setiap kebutuhan publik akan pelayanan. Institusi pemerintah wajib memberikan kemudahan masyarakat untuk dapat mengakses pelayanan dan juga menyediakan segala fasilitas yang dapat memudahkan masyarakat dalam memperoleh pelayanan yang baik.
2. Akuntabilitas, yakni pelayanan yang dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Dalam penelitian ini, akuntabilitas dilihat dari kekonsistenan penyelenggara pelayan publik dalam menjalankan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditetapkan.
3. Kondisional, yakni pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas. Dalam hal ini, pemberian pelayanan harus disesuaikan dengan

kondisi masyarakat maupun pelayan publik dimana nantinya setiap orang yang hendak mengakses pelayanan publik bisa mendapatkan pelayanan yang baik tanpa memberatkan kedua belah pihak, seperti biaya yang memberatkan atau waktu yang tidak sesuai jadwal sehingga memberatkan penyedia pelayanan publik.

4. Partisipatif, yaitu pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
5. Kesamaan hak, yakni pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial dan lain-lain.
6. Keseimbangan hak dan kewajiban, yakni pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik. Dalam penyelenggaraan pelayanan publik, tentunya tidak hanya berpihak kepada salah satu pihak apakah pemberi atau penerima pelayanan.

### **2.3. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan**

Mutu merupakan fenomena yang komprehensif dan multi facet. Menurut Lori Di Prete Brown dalam bukunya *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries* yang dikutip oleh Djoko Wijono, kegiatan menjaga mutu dapat menyangkut dimensi berikut:

#### **a. Kompetensi Teknis**

Kompetensi teknis terkait dengan keterampilan, kemampuan, dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal dapat dipertanggungjawabkan atau

diandalkan (*dependability*), ketepatan (*accuracy*), ketahanan uji (*reliability*), dan konsistensi (*consistency*).

b. Akses terhadap pelayanan

Pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi, atau hambatan bahasa.

c. Efektivitas

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektivitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada.

d. Hubungan antar manusia

Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif, dan memberikan perhatian. Hubungan antar manusia yang kurang baik akan mengurangi efektivitas dari kompetensi teknis pelayanan kesehatan.

e. Efisiensi Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal dari pada memaksimalkan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki. Pelayanan kurang baik karena norma yang tidak efektif atau lvi pelayanan yang salah harus dikurangi atau dihilangkan. Dengan cara ini kualitas dapat ditingkatkan sambil menekan biaya.

f. Kelangsungan pelayanan

Klien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosa dan terapi yang tidak perlu. Klien harus mempunyai akses terhadap pelayanan rutin dan preventif yang diberikan oleh petugas kesehatan yang

mengetahui riwayat penyakitnya. Klien juga mempunyai akses rujukan untuk pelayanan yang spesialis dan menyelesaikan pelayanan lanjutan yang diperlukan.

g. Keamanan

Mengurangi resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan.

h. Kenyamanan dan kenikmatan

Dalam dimensi kenyamanan dan kenikmatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mengurangi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya.

## 2.4. Rumah Sakit

*Hospital* (rumah sakit) berasal dari kata Latin, yaitu *hospes* (tuan rumah), dan *hospitality* (keramahan). Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan. Menurut WHO, Rumah Sakit adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi social dan medis yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitative, dimana pelayanan keluarga menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan.

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Menurut Adikoesoesmo, Suparto (2003) dalam buku (Dedy Alamsyah, 2011 : 100) Rumah sakit adalah bagian integral dari keseluruhan system pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan.

Dalam UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, berdasarkan jenis pelayanannya, Rumah Sakit dapat digolongkan menjadi:

#### 1. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

#### 2. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dibagi atas :

#### 1. Rumah Sakit Publik

Rumah Sakit Publik adalah rumah sakit yang dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba yang diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### 2. Rumah Sakit Privat

Rumah Sakit Privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, Rumah Sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam, yakni:

a. Rumah Sakit Kelas A

Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas. Oleh pemerintah, Rumah Sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi atau disebut pula sebagai Rumah Sakit Pusat

b. Rumah Sakit Kelas B

kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit kelas B didirikan di setiap Provinsi yang menampung pelayanan rujukan.

c. Rumah Sakit Kelas C

Sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis ini yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit kelas C ini menampung pelayanan rujukan dari PUSKESMAS.

d. Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada sat ini

kemampuan rumah sakit kelas D hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi.

e. Rumah Sakit Kelas E

Rumah Sakit kelas E adalah rumah sakit Khusus yang menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran. Misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit kanker dan lain sebagainya.

## 2.5. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS)

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya di bayarkan oleh pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah Badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Kelompok Peserta Jaminan Kesehatan :

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan : fakir miskin dan orang tidak mampu
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan
  - a. Pekerja Penerima Upah
  - b. Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai pemerintah non pegawai negeri, pegawai swasta, dan pekerja lainnya yang menerima upah
3. Pekerja Bukan Penerima Upah
  - a. Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri
  - b. Pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja bukan penerima upah



4. Bukan Pekerja (BP)

- a. Investor, pemberi kerja, penerima pensiunan, perintis kemerdekaan, dan bukan pekerja yang mampu membayar iuran.

Adapun manfaat Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan :

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, yaitu pelayanan kesehatan nonspeasialistik :

- a. Administrasi Pelayanan
- b. Pelayanan Promotif dan preventif
- c. Pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis
- d. Tindakan medis nonspesialistik, baik operatif maupun non-operatif
- e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- f. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
- g. Pemeriksaan penunjang diagnose laboratorium tingkat pertama
- h. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi

2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan Rawat Jalan, meliputi :

- a. Administrasi pelayanan
- b. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi speasialistik oleh dokter spesialis dan subspecialis.
- c. Tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun nonbedah sesuai dengan indikasi medis
- d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- e. Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
- f. Rehabilitasi medis

- g. Pelayanan darah
- h. Pelayanan dokter forensic
- i. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

Rawat Inap yang meliputi :

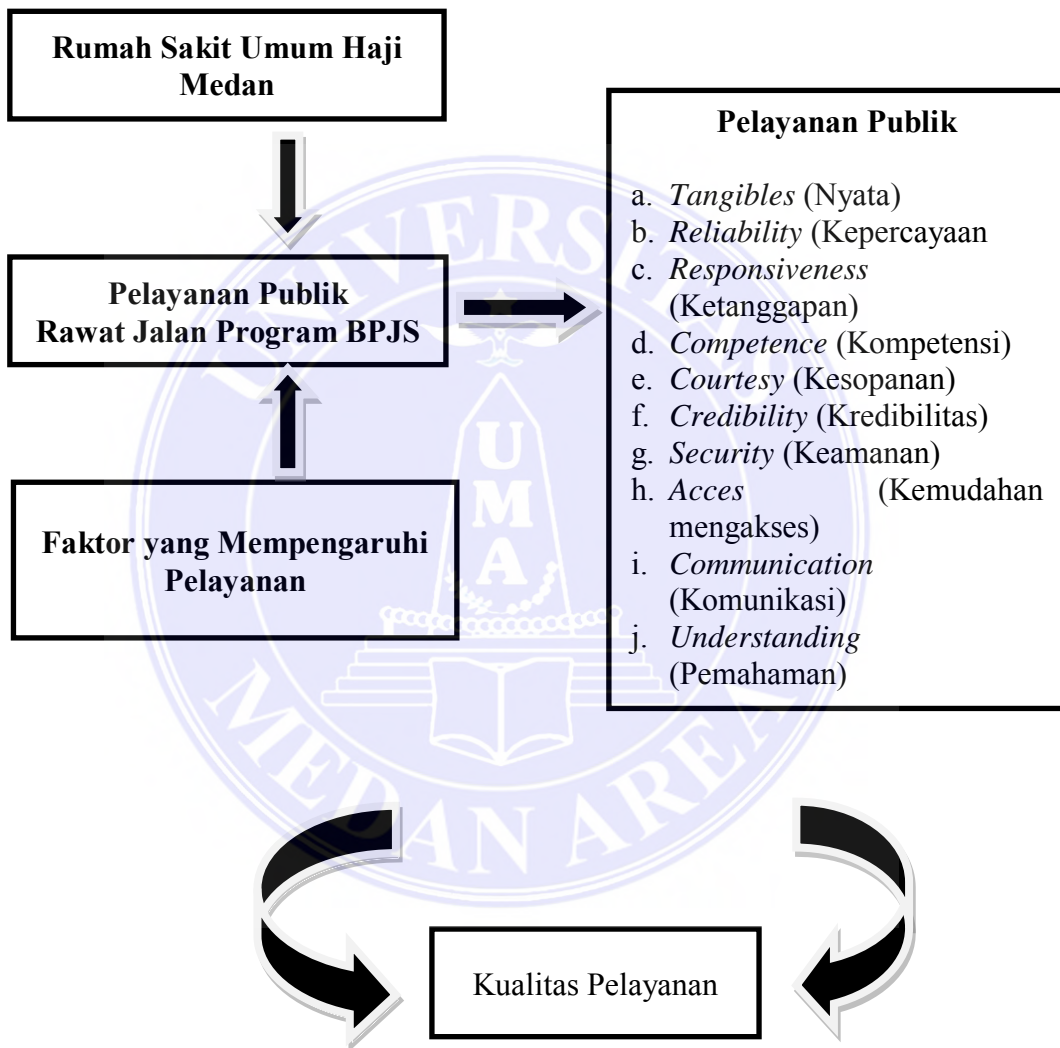
- a. Perawatan inap nonintensif
- b. Perawatan inap di ruang intensif
- c. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri.

## 2.6. Kerangka Pemikiran

Pelayanan publik merupakan suatu tugas wajib bagi aparat pemerintah untuk memberikan, menyediakan pelayanan kepada masyarakat sehingga masyarakat akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pemerintah. Lukman (dalam Sinambela, 2010:5) mengemukakan pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan pelanggan. Sedangkan yang dimaksud dengan efektivitas pelayanan publik adalah pencapaian serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan dan dapat terlaksana pada waktu yang telah ditentukan.

Dalam bidang pelayanan publik, upaya-upaya telah dilakukan dengan menetapkan standar pelayanan publik, yang merupakan ukuran dalam penyelenggaraan pelayanan publik, salah satunya adalah prosedur pelayanan yang merupakan rangkaian proses atau tata kerja yang berkaitan satu sama lain, sehingga menunjukkan adanya tahapan secara jelas dan pasti serta cara-cara yang harus ditempuh dalam rangka penyelesaian suatu pelayanan sesuai dengan

Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Dengan demikian prosedur administrasi dengan efektivitas pelayanan publik mempunyai hubungan yang sangat erat karena tanpa adanya prosedur administrasi yang jelas maka pelayanan yang diberikan oleh aparat pemerintah kepada masyarakat tidak sesuai dengan harapan.



**Gambar 1.1. Kerangka Pemikiran**

## 2.7. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dipandang sebagai kongklusi yang sifatnya sementara atau jawabansementara bagi masalah yang dihadapi. Hipotesis juga mempunyai fungsi sebagaipengaruh yang memberikan batasan-batasan mengenai macam-macam

data yang harus dikumpulkan, cara-cara pengumpulan data, dan model analisis yang digunakan.

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah pelayanan Pasien Rawat Jalan Pada Program Badan Penyelenggara Jaminan sosial Kesehatan (BPJS) sudah berjalan dengan baik.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Metode penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif, yaitu metode yang hanya memaparkan situasi dan peristiwa. Tidak mencari atau menjelaskan hubungan, tidak menguji hipotesa atau membuat prediksi. Metode deskriptif bertujuan untuk melukiskan secara sistematis karakteristik populasi atau bidang-bidang tertentu secara factual dan cermat tanpa mencari atau menjelaskan suatu hubungan (Sugiono, 2004:27).

Metode Survei Deskriptif mengukur frekuensi atau durasi tentang pola-pola tertentu dari perilaku atau peristiwa. Studi deskriptif harus kemudian mengukur fenomena tersebut dalam satu acra kuantitatif. (Ulber Silalahi, 2015:131).

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD. Haji Medan ini beralamat di Jl. RS. Haji Medan Estate, Deli Serdang, Indonesia. Adapun waktu penelitian dimulai dari Desember 2017-Januari 2018.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011:90). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD Haji Medan.

### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2011:91).

Populasi dalam penelitian ini adalah populasi tidak jelas atau tidak pasti yaitu populasi yang keberadaannya dan jumlah anggotanya tidak diketahui secara pasti, tidak jelas keberadaan dan jumlahnya. Untuk mengetahui sampel yang populasinya tidak jelas atau tidak pasti maka teknik pengambilan sampel dengan *Non Probability* artinya setiap anggota populasi tidak memiliki kesempatan atau peluang yang sama sebagai sampel (Arikunto, 2010:56).

Salah satu teknik yang termasuk ke dalam *Non Probability* ini adalah *accidental* merupakan teknik penentuan sampel secara kebetulan, atau siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti yang dianggap cocok dengan karakteristik sampel yang ditentukan akan dijadikan sampel. Maka sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 orang pasien rawat jalan peserta BPJS, yang diambil secara *accidental* (kebetulan) dalam kurun waktu 10 hari kerja.

### 3.4. Instrumen Penelitian

Untuk memahami hakikat dari suatu objek-objek peristiwa tentang gejala sosial diperlakukan daar yang disepakati dan dimengerti oleh semua pihak. Dasar yang dimaksud ialah Konsep. Konsep merupakan abstraksi tentang fenomena sosial yang dirumuskan melalui generalisasi dari sejumlah karakteristik peristiwa atau keadaan fenomena sosial tertentu. Konsep dibentuk melalui proses abstraksi,

yaitu proses menarik intisari dari ide-ide tentang fenomena sosial (Silalahi, 2015:177).

Maka dalam hal ini, penulis mengemukakan defenisi dari konsep yang dipergunakan, yaitu: Kualitas pelayanan publik adalah tercapainya kegiatan pelayanan yang dilaksanakan instansi pemerintah atas pelayanan administrasi untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dengan mutu pelayanan: *tangibles, reliability, responsiveness, competence, courtesy, credibility, security, acces, communication, understanding.*

a. *Tangibles* (Nyata)

Bagian dari pelayanan yang berbentuk fasilitas fisik dan personalia. Misalnya, ruangan yang bersih, penataan meja dan kursi yang teratur, rapi dan lain-lain.

b. *Reliability* (Kepercayaan)

Bagian dari pelayanan yang berbentuk kemampuan untuk menyediakan layanan dan data secara tepat dan akurat.

c. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Bagian dari pelayanan yang berbentuk respon pegawai yang cepat dan kreatif terhadap permintaan atau permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat.

d. *Competence* (Kompetensi)

Bagian dari pelayanan yang berbentuk kemampuan serta pengetahuan yang dimiliki pegawai dalam melakukan layanan sehingga layanan yang diberikan dapat memberikan kepuasan bagi masyarakat.

e. *Courtesy* (Kesopanan)

Bagian dari pelayanan yang berbentuk keramahan, kesopanan, rasa hormat serta sikap menghargai yang dimiliki pemberi layanan. Kesan baik pemberi layanan menjadi indikasi bagi konsumen tentang kemampuan pegawai dalam melaksanakan tugasnya.

f. *Credibility* (Kredibilitas)

Bagian dari pelayanan yang berbentuk kejujuran, perjanjian yang dapat dipercaya, sifat pribadi dari pegawai yang berhubungan dengan masyarakat.

g. *Security* (Keamanan)

Bagian dari pelayanan yang berbentuk rasa aman atau bebas dari bahaya, keragu-raguan, ketidakpercayaan yang diberikan oleh pemberi jasa kepada masyarakat.

h. *Acces* (Kemudahan mengakses)

Bagian dari pelayanan yang berbentuk layanan yang mudah dalam kontak hubungan antara masyarakat dengan pemberi layanan.

i. *Communication* (Komunikasi)

Bagian dari pelayanan yang berbentuk layanan dengan menggunakan bahasa yang dapat dimengerti dan dapat didengar dengan baik oleh masyarakat sehingga selalu membuat masyarakat selalu mendapatkan informasi yang tepat tentang pelayanan.

j. *Understanding* (Pemahaman)

Bagian dari pelayanan yang berbentuk usaha yang dilakukan pemberi layanan untuk memahami kebutuhan pelayanan yang sebenarnya melalui



perhatian yang diberikan pemberi layanan kepada masyarakat sehingga dapat dipastikan pemberi layanan dapat memahami kebutuhan masyarakat.

### **3.5. Teknik Pengumpulan Data**

Untuk memperoleh data atau informasi yang mendukung tujuan penelitian, penulis menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut :

#### 1. Teknik Pengumpulan Data Primer, yaitu :

- a. Kuesioner, yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan menyebarkan sejumlah daftar pertanyaan yang dilengkapi dengan alternatif jawaban yang tersedia dalam bentuk angket kepada responden.
- b. Wawancara, yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab secara langsung kepada pihak-pihak terkait.
- c. Observasi, yaitu melakukan pengamatan secara langsung terhadap fenomena-fenomena yang ditemukan dilapangan yang berkaitan dengan fokus penelitian.

#### 2. Teknik Pengumpulan Data Sekunder, yaitu :

- a. Dokumentasi, yaitu teknik pengumpulan data dengan menggunakan catatan-catatan atau dokumen yang ada di lokasi penelitian serta sumber-sumber lain yang relevan dengan objek penelitian.
- b. Studi Kepustakaan, yaitu teknik pengumpulan data dengan menggunakan berbagai literatur seperti buku, karya ilmiah, pendapat para ahli yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

### **3.6. Teknik Analisis Data**

Menurut Sugiono (2010: 335) teknik analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan

lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah difahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Untuk keperluan analisis data, peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif analisis, yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan (Moleong, 2010: 4).

Analisis statistik deskriptif bertujuan untuk memberikan deskripsi mengenai subjek penelitian berdasarkan data variabel yang diperoleh dan kelompok subjek yang diteliti. Yang termasuk dalam analisis data statistik deskriptif adalah penyajian data melalui tabel distribusi frekuensi, tabel histogram, mean dan skor deviasi.

Untuk membantu dalam menganalisa data, maka penelitian ini menggunakan teknik penentuan skor. Teknik pengukuran skor yang digunakan adalah skala ordinal untuk menilai jawaban responden. Adapun format jawaban dari kuesioner menurut skala ordinal dengan lima alternatif jawaban. Tiap alternatif itu diberikan skor dengan penilaian nilai skala sebagai berikut:

- a. Untuk alternatif jawaban A diberi skor 5.
- b. Untuk alternatif jawaban B diberi skor 4
- c. Untuk alternatif jawaban C diberi skor 3
- d. Untuk alternatif jawaban D diberi skor 2
- e. Untuk alternatif jawaban E diberi skor 1.

Untuk penentuan klasifikasi jawaban variabel didasarkan atas skala interval dengan cara sebagai berikut:

$$\text{Interval} = \frac{\text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah}}{\text{Banyaknya Bilangan}}$$

$$\text{Interval} = \frac{5 - 1}{4}$$

Sehingga dapat diketahui kategori jawaban responden sebagai berikut:

Sangat Baik : 4,24 -5,00

Baik : 3,43-2,43

Cukup : 2,62-3,42

Tidak Baik : 1,81-2,81

Sangat Tidak Baik : 1,00-1,80



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diikemukakan, maka penulis dapat menarik kesimpulan bahwa:

1. Pelayanan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Haji Medan diklasifikasi jawabanya dimana pelayanan baik sebanyak 15 orang (15,0%), pelayanan cukup baik sebanyak 79 orang (79,0%), dan pelayanan tidak baik sebanyak 6 orang (6,0%). Dapat disimpulkan bahwa pelayanan pada Rumah Sakit Haji Medan adalah cukup baik.
2. Sikap dan prilaku petugas medis sudah cukup baik akan tetapi masih ada beberapa petugas medis danpetugas administrasi yang kurang ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien,terutama tenaga medis yang berusia muda.
3. Respon yang diberikan oleh tenaga medis sudah cukup, serta Sarana dan prasarana seperti ruang tunggu, kebersihan rumah sakit, kelengkapan fasilitas sudah memadai di RS. Haji Medan, namun masih perlu dimaksimalkan.

#### 5.2. Saran

Kepada Rumah Sakit Umum Haji Medan kiranya berusaha untuk memenuhi harapan-harapan pasien melalui peningkatan pelayanan sehingga tingkat kesenjangan yang minimal antara kenyataan dapat dicapai berdasarkan dimensi kualitas pelayanan, meliputi :

- a. Meningkatkan kebersihan ruang periksa dan kerapian penampilan dokter dan meningkatkan peraturan kedisiplinan bekerja terkait dengan kerapian penampilan maupun dalam hal tata cara melayani pasien serta meningkatkan kenyamanan ruang rawat inap dan rawat jalan.
- b. Meningkatkan dan memperhatikan kehandalan dalam prosedur penerimaan pasien yang tidak berbelit-belit serta cepat dan tepat dan membuat evaluasi tentang kehandalan untuk melaksanakan pelayanan serta meningkatkan sumber daya manusia rumah sakit dan peningkatan teknologi sehingga mampu melaksanakan pelayanan yang handal.
- c. Meningkatkan dan memperhatikan daya tanggap pelayanan khususnya daya tanggap dokter dalam merespon keluhan pasien dan menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan serta memberikan informasi yang cukup jelas tentang penyakit yang diderita pasien.
- d. Memperhatikan pencatatan data pasien dengan benar, dokter harus ada di rumah sakit sesuai dengan waktu yang telah dijadwalkan dan melakukan pemeriksaan pasien dengan teliti serta meningkatkan keyakinan pasien dengan menampilkan citra sebagai rumah sakit yang bertumpu pada keramah tamahan dan kesopanan petugas kesehatan.
- e. Meningkatkan perhatian petugas kesehatan (dokter dan perawat) atas keluhan pasien dan melayani pasien dengan sabar serta bersedia mendengar keluhan pasien dan keluarganya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adya Barata, Atep. , 2004. **Dasar-Dasar Pelayanan Prima cet 2**. Jakarta : PT Elex Media Komputind
- Ahmad Tanzeh. 2011. *Metodologi Penelitian Praktis*. Yogyakarta: Teras
- Ainur Rohman, Ahmad & dkk. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik*. Malang : Averroes Press.
- Al-Assaf, A. F, 2009. *Mutu Pelayanan Kesehatan (Prespektif Internasional)*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Dumpapa, Y. 2010. *Hubungan Lokasi, Biaya, Personil dan Informasi Rumah Sakit Dengan Keputusan Memilih Rawat Inap di RSUD Bitung*. Manado: Program Pasca Sarjana Universitas Sam Ratulangi
- Hardiyansyah, 2011. *Kualitas Pelayanan Publik, Disertai Dengan Konsep, Dimensi, Indikator, Dan Implementasi*. Yogyakarta; Gava Media
- Kasmir. 2006. *Etika Costumer Servvice*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Moenir. 2006. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta; Bumi Aksara
- Mukarom, Zaenal dan Muhibudin Wijaya Laksana. 2015. *Manajemen Pelayanan Publik*. Bandung: CV Pustaka Setia
- Mukarom, Zaenal dan Muhibudin Wijaya Laksana. 2015. *Manajemen Pelayanan Publik*. Bandung: CV Pustaka Setia
- Rahmayanti, N. 2010. *Manajemen Pelayanan Prima*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ratminto & Winarsih. 2007. *Manajemen Pelayanan ( Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal )*. Yokyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sinambela, Lijan Poltak. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatifdan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tjiptono fandy. 2011. *Service Management, Mewujudkan Layanan Prima*. Andi: Yogyakarta

Ulber Silalahi. 2015. *Metode Penelitian Sosial Kuantitatif*. Bandung : Rafika Aditama

### **Undang-Undang**

Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 25 Tahun 2004 tentang Indeks Kepuasan Masyarakat

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik

