KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT

(Studi tentang Pelayanan Kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar)

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana pada Fakultas Ilmu Administrasi

Universitas Brawijaya

Dyah Anggun M.

115030600111017

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI

JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK

MINAT PERENCANAAN PEMBANGUNAN

MALANG

2015

repository.ub.ac.id

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MOTTO

“Mengorbankan kebaikan kecil untuk

kebaikan yang lebih besar”

repository.ub.ac.id

LEMBAR PERSEMBAHAN

KUPERSEMBAHKAN SKRIPSI INI

UNTUK KEDUA ORANG TUA KU

TERCINTA YANG TELAH

MEMBESARKAN KU, MERAWAT KU

DAN MENDIDIK KU DENGAN PENUH

KASIH SAYANG

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

UCAPAN TERIMA KASIH

Skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dan dukungan dari orang-orang terdekat saya, untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan ku rahmat dan kasih sayang yang berlimpah.
2. Kedua orang tua ku. Bapak Drs. Lamudji, M.Pd, you're not only father for me but you're my hero, my inspirator, my motivator and my role model in life. Ibu Sri Sundakiyah S.Pd, you're not only mother for me you're a wonderful mom for me, you always taught me that women must be strong and taught me about Islam. They are the source of happiness in my life.
3. Keluarga besar ku. Saudara-saudara perempuan ku, Mbak Elly, Mbak Lusi, Dita yang selalu ceriwis, mas Kun dan kedua keponakan ku yang unik Kayla, Ibad.
4. My partner in crime arista, cantik, rena. Kalian lebih dari sahabat, saling menyokong satu sama lain, saling mendukung, saling menyayangi. Semoga kita tetap saling menjaga sampai tua nanti. Sahabat tidak akan pernah saling meninggalkan dan ditinggalkan. Sejauh apa pun kalian pergi akan selalu ada di hati.
5. My partner life. Thanks for always encouraging me no matter what happen. We grow up and became adult together. Thanks for always caring me, understanding me and loving me.
6. Konco kenthel, anis, novi, shella, ike. Kalian lebih dari teman biasa, saling mengingatkan dan menguatkan. Tetep kenthel ya rek.
7. Teman-teman rumpik kiki, eka, risty, ella dan lainnya.
8. Teman-teman Perencanaan Pembangunan Angkatan 2011 yang selalu kompak bagaikan keluarga.
9. Untuk semua pihak yang telah membantu yang tidak saya sebutkan satu per satu. Terima kasih.

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul	: Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat (Studi tentang Pelayanan Kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar).
Disusun Oleh	: Dyah Anggun Maharani
NIM	: 115030600111017
Fakultas	: Ilmu Adminisrasi
Minat	: Perencanaan Pembangunan

Malang, 11 Mei 2015

Komisi Pembimbing

Ketua	Anggota
Dr. Mocammad Makmur, MS	Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si
19511028 198003 1 002	19690524 200212 2 002

TANDA PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, pada :

Hari	: Selasa
Tanggal	: 16 Juni 2015
Jam	: 09.00 – 10.00 WIB
Skripsiatas nama	: Dyah Anggun Maharani
Judul	:Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat (Studi tentang Pelayanan Kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar)

Dan dinyatakan **LULUS**

MAJELIS PENGUJI

Ketua

Dr. Mochamad Makmur, MS
NIP. 19511028 198003 1 002

Anggota

Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si
NIP. 19690524 200212 2 002

Anggota

Dr. Tjahjanulin Domai, MS
NIP. 19531222 198010 1 001

Anggota

Drs. Suwondo, MS
NIP. 19530201 198010 1 001

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam nasakah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S1) dibatalkan, serta proses dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan Pasal 70).

Malang, 11 Mei 2015

Dyah Anggun Maharani
115030600111017

repository.ub.ac.id

RINGKASAN

Dyah Anggun Maharani. 2015. **Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat (Studi tentang Pelayanan Kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar)**. Skripsi. Minat Perencanaan Pembangunan. Ketua Pembimbing, Dr. Mochammad Makmur, MS, Anggota Pembimbing, Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si. Hal 132+xv

Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan salah satu bentuk pelayanan publik, dimana pelayanan publik selalu dikaitkan dengan kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah, instansi atau lembaga tertentu untuk memberikan kemudahan kepada masyarakat agar mencapai tujuan tertentu.

Penelitian ini didasarkan pada tugas pemerintah yaitu melayani masyarakat dengan sebaik-baiknya. Pelayanan yang diberikan oleh pemerintah di bidang kesehatan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pemerintah juga diharapkan baik agar memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Sehingga penelitian ini bertujuan mendeskripsikan dan menganalisis kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui BPJS Kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Dalam memenuhi kualitas pelayanan yang ada tentu tidak terlepas dari faktor pendukung dan faktor penghambat.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Jenis data yang digunakan merupakan data primer yang bersumber dari RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Selanjutnya untuk data sekunder bersumber dari dokumen, petunjuk teknis pelaksanaan BPJS Kesehatan, peraturan perundang-undangan yang berlaku tentang pelayanan kesehatan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui BPJS Kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar termasuk baik.diwujudkan dengan menggabungkan tiga indikator prinsip pelayanan prima yaitu kecepatan, biaya dan kesederhanaan. Namun demikian masih terdapat masalah di lapangan terkait pemenuhan kualitas kesehatan yaitu implementasi standar kualitas pelayanan yang masih belum terimplementasikan dengan baik, kesesuaian jumlah pasien dan jumlah tenaga kerja yang tidak sesuai, kesesuaian imbalan dengan beban kerja yang masih belum sesuai, masalah klaim dari pihak rumah sakit dengan BPJS Kesehatan yang cukup rumit, peraturan yang sering berubah-ubah. Untuk itu RSD Mardi Waluyo dan BPJS Kesehatan harus saling bekerjasama untuk meningkatkan kualitas kesehatan bagi masyarakat melalui BPJS Kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar agar masyarakat selalu sehat.

Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan, Kualitas Pelayanan, BPJS Kesehatan.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

SUMMARY

Dyah Anggun Maharani. 2015 Quality of Health Services for Community (Study of Health Services through the Social Security Organizing Body Health at RSD Mardi Waluyo Blitar). Thesis. Interest in Development Planning. Supervisor Chairman, Dr. Mochammad Makmur, MS, Advisor Member, Dr. Lely Indah Mindarti, M.Sc. Pages 132+xv

Public health services is one form of public service, where public service has always been associated with the activities carried out by governments, agencies and institutions to provide convenience to the public in order to achieve certain goals.

This study was based on the government's duty is to serve the community with the best. Services provided by the government in the health sector is expected to fill up the health needs of the community. The quality of health services provided by the government are also expected either to fill up public health needs. Thus this study aims to describe and analyze the quality of health services to the community through BPJS Kesehatan in RSD Mardi Waluyo Blitar. In filling up the quality of service that there would not be separated from the factors supporting and inhibiting factors.

This study was a descriptive study with qualitative approach. The type of data used is primary data sourced from RSD Mardi Waluyo Blitar. Further to the secondary data sourced from documents, technical guidelines implementation of BPJS Kesehatan, legislation concerning health services. Data collection techniques is done by observation, interview and documentation. The results showed that the quality of health services to the community through BPJS Kesehatan in RSD Mardi Waluyo Blitar is good. Realize by combining three indicators principle excellent service namely speed, cost and simplicity. However, there are still problems in the field of health are related to the fulfillment of quality standards implementation of quality of service is still not properly implemented, the suitability of the number of patients and the number of workers who do not fit, rewards conformity with the workload that is still not appropriate, the problem of hospital claims BPJS Kesehatan fairly complicated, the rules change often. For that RSD Mardi Waluyo and BPJS Kesehatan should work together to improve the quality of public health through the Health BPJS in RSD Mardi Waluyo Blitar that people are always healthy.

Keywords: Health Service, Quality of Service, Excellent Service BPJS Kesehatan.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat (Studi Tentang Pelayanan Kesehatan Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar)" dengan lancar dan baik. Skripsi ini bertujuan untuk menganalisis dan mengetahui kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat di RSD Mardi Waluyo melalui BPJS Kesehatan untuk masyarakat kota Blitar.

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memproleh gelar sarjana Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
2. Bapak Dr. Choirul Saleh, M.Si selaku ketua Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
3. Bapak Dr. Hermawan, S.IP, M.Si selaku ketua minat Perencanaan Pembangunan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
4. Bapak Dr. Mochamad Makmur, MS selaku Dosen Pembimbing I dan Ibu Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si selaku Dosen Pembimbing II yang telah mengarahkan penulis dalam menyusun skripsi.
5. Dosen- dosen dan karyawan jurusan Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya yang tidak pernah lelah memberikan ilmunya selama masa perkuliahan selama kurang lebih 4 tahun, serta karyawan Fakultas Ilmu Administrasi yang sudah membantu

kebutuhan mahasiswa selama masa perkuliahan maupun dalam penyusunan skripsi ini.

6. Bapak Dr. Husein AR, selaku direktur RSD Mardi Waluyo Kota Blitar atas izin penelitian.
7. Dokter Herya Putra selaku kepala Bidang Pelayanan Medis atas semua informasi serta bimbingan yang diberikan selama pengumpulan data di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.
8. Semua pihak yang telah membantu sehingga skripsi ini dapat selesai.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, 11 Mei 2015

Penulis,

Dyah Anggun Maharani

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN MUKA (*COVER*) i
MOTTO ii
LEMBAR PERSEMBAHAN iii
UCAPAN TERIMA KASIH iv
TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI v
TANDA PENGESAHAN vi
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI vii
RINGKASAN viii
***SUMMARY* ..... ix**
KATA PENGANTAR x
DAFTAR ISI xii
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR GAMBAR xv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 10
C. Tujuan Penelitian 11
D. Kontribusi Penelitian 11
E. Kerangka Pemikiran 12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 14
A. Administrasi Publik 14
B. Pelayanan Publik 16
1. Pengertian Pelayanan Publik 16
2. Jenis Pelayanan Publik 17
3. Kualitas Pelayanan Publik 18
4. Prinsip Pelayanan Publik 19
5. Standar Pelayanan Publik 20
C. Paradigma *New Public Service* Dalam Pelayanan Publik 22
D. Pelayanan Kesehatan 25
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan 25
2. Standar Pelayanan Kesehatan 27
E. Kualitas Pelayanan Kesehatan 30
F. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan 35
1. Pekerja Penerima Upah 39
2. Pekerja Bukan Penerima Upah 42

3. Bukan Pekerja 42

BAB III METODE PENELITIAN 46
A. Jenis Penelitian 46
B. Fokus Penelitian 47
C. Lokasi dan Situs Penelitian 49
D. Jenis dan Sumber Data 49
E. Teknik Pengumpulan Data 50
F. Instrumen Penelitian 53
G. Teknik Analisis Data 54

BAB IV PENYAJIAN DATA DAN PEMBAHASAN 57
A. Penyajian Data 57
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 57
2. Gambaran Umum Situs Penelitian 59
B. Data Fokus Penelitian 92
1. Pelayanan prima dalam memperoleh kartu anggota BPJS Kesehatan bagi masyarakat di RSD Mardi Waluyo 92
2. Pelayanan prima dalam memperoleh pelayanan pengguna kartu anggota BPJS Kesehatan bagi masyarakat di RSD Mardi Waluyo 98
3. Faktor pendukung dan penghambat kualitas pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo melalui BPJS Kesehatan 105
C. Analisis dan Interpretasi Data 112
1. Pelayanan prima dalam memperoleh kartu anggota BPJS Kesehatan bagi masyarakat di RSD Mardi Waluyo 113
2. Pelayanan prima dalam memperoleh pelayanan pengguna kartu anggota BPJS Kesehatan bagi masyarakat di RSD Mardi Waluyo 116
3. Faktor pendukung dan penghambat kualitas pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo melalui BPJS Kesehatan 120

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 126
A. Kesimpulan 126
B. Saran 127

DAFTAR PUSTAKA 130

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pergeseran Paradigma Model Pelayanan Publik 23
Tabel 4.1 Batas Wilayah Kota Blitar 57
Tabel 4.2 Luas Wilayah Kota Blitar Per Kecamatan 57
Tabel 4.3 Pengguna Layanan RSD Mardi Waluyo Kota Blitar 58
Tabel 4.4 Data Kepala Rumah Sakit Daerah "Mardi Waluyo" Kota Blitar 59
Tabel 4.5 Jumlah Pegawai Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar Tahun 2013 73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Macam Teknik Pengumpulan Data 51
Gambar 3.2 Komponen Analisis Data: Model Interaktif 55
Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSD Mardi Waluyo Kota Blitar 77

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia adalah makhluk sosial dimana mereka saling berinteraksi dan bersosialisasi dengan manusia lain. Untuk menjalankan aktivitasnya maka manusia harus sehat, karena apabila kesehatan terganggu dapat menghambat aktivitas-aktivitas yang akan dilakukan. Untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, pemerintah sebagai pihak yang memiliki wewenang dalam penyelenggaraan pemerintahan benar-benar memperhatikan kesehatan masyarakat karena untuk membangun negara yang besar dibutuhkan masyarakat yang sehat. Pembangunan dibidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional, pemerintah sebagai institusi tertinggi yang bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan harus pula memenuhi kewajiban dalam penyediaan sarana pelayanan kesehatan.

Dalam penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan dimulai dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah untuk kedua kalinya dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 dan direvisi kembali menjadi Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, dimana otonomi daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan

mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem negara kesatuan republik Indonesia.

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah dijelaskan di dalam pasal 12 urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 ayat (2) salah satunya adalah bidang kesehatan karena kesehatan berkaitan langsung dengan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia sebagai faktor penggerak pelaksana otonomi daerah agar mampu bersaing dengan daerah lainnya dengan potensi yang dimilikinya. Setiap warga negara perlu mengerti usaha-usaha yang dilakukan pemerintah, serta hal apa saja yang dapat dikembangkan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan masyarakat.

Kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama dan menjadi prioritas yang mendasar bagi kehidupan. Pelaksanaan pembangunan dibidang kesehatan melibatkan seluruh warga masyarakat Indonesia. Hal tersebut dapat dimengerti karena pembangunan kesehatan mempunyai hubungan yang dinamis.

Lebih lanjut dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan bahwa “Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal” dijelaskan bahwa setiap warga negara memiliki hak untuk memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya dan diikutsertakan dalam usaha-usaha

pemerintah untuk mewujudkan kesehatan masyarakat yang optimal secara merata.

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, ditetapkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Kekuasaan dalam pelayanan kesehatan terletak pada pemerintah pusat dan daerah, dan pada golongan sosial atas yang mempunyai wewenang menetapkan pilihan atas alternatif pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan adalah salah satu pelayanan umum yang merupakan kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya (Moenir, 2001: 16). Saat ini yang terjadi adalah konsep pelayanan publik bisa dikatakan hanya sekedar konsep tanpa adanya tindakan lebih lanjut berupa peningkatan kinerja pelayanan publik yang sesuai dengan apa yang diharapkan. Masyarakat sebagai pihak yang menggunakan jasa seharusnya diutamakan tetapi dalam kenyataannya pelayanan yang diberikan kurang maksimal.

Pemerintah sebagai pihak yang mempunyai wewenang seharusnya memperhatikan kesehatan masyarakatnya. Tugas dan tanggungjawab pemerintah menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 pada pasal 6

s/d 9 Tentang Kesehatan adalah pemerintah bertugas mengatur, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan, pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat, pemerintah bertugas menggerakkan peran serta masyarakat dalam menyelenggarakan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin, pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat diperlukan 3 (tiga) hal untuk perubahan-perubahan dan peningkatan-peningkatan yaitu (1) peningkatan sistem pemeliharaan kesehatan sehingga pelaksanaan menjadi lebih efisien, efektif dan berkualitas (2) peningkatan sistem pembiayaan kesehatan berdasarkan dana pra upaya sehingga pengelolaannya lebih rasional (3) peningkatan peran serta masyarakat sehingga merasa turut bertanggungjawab untuk keberhasilan program. Dalam kaitannya, ada tiga hal yang harus diperhatikan yaitu: terjaminnya pemerataan kesehatan agar setiap orang dapat menikmati hasil dari pembangunan kesehatan, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan agar upaya-upaya dalam rangka pemeliharaan kesehatan benar-benar dapat secara efektif dan efisien meningkatkan derajat kesehatan, pengendalian biaya agar biaya kesehatan yang cenderung meningkat terus dapat dikendalikan, sehingga pelayanan kesehatan dapat lebih terjangkau bagi setiap orang.

Untuk menjamin derajat kesehatan masyarakat Indonesia optimal pemerintah melakukan usaha-usaha kesehatan salah satunya dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dengan telah diundangkannya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), maka terbentuklah BPJS yang berlaku mulai Januari 2014 dan menjanjikan kesejahteraan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. BPJS merupakan lembaga baru yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia yang bersifat nirlaba berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

BPJS merupakan salah satu bentuk usaha pemerintah dalam mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia dalam bentuk pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan menurut Levey dan Loomba (Azwar 1996: 34) ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 diamanatkan bahwa tujuan negara adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Dalam Perubahan Keempat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945,

tujuan tersebut semakin dipertegas yaitu dengan mengembangkan sistem jaminan sosial bagi kesejahteraan seluruh rakyat. Sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat.

Pembentukan undang-undang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011).

BPJS Kesehatan merupakan salah satu bentuk dari pelayanan kesehatan untuk masyarakat. Bentuk pelayanan BPJS Kesehatan ini seperti asuransi dimana peserta membayar iuran setiap bulannya Rp 25.500 sampai dengan Rp 59.500 per bulan. Ada tiga kelas di BPJS Kesehatan, layanan kelas I dengan iuran Rp 59.500 per kepala per bulan, layanan kelas II dengan iuran Rp 42.500 per bulan, dan kelas III Rp 25.500 per bulan. Pembayaran iuran BPJS dilakukan paling lambat tanggal 10 setiap bulan, dan apabila ada keterlambatan dikenakan denda administratif sebesar 2 persen dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 (tiga) bulan.

Peserta BPJS Kesehatan sekarang sudah mencapai 131,9 juta di 2014 dan di tahun 2015 ditargetkan jumlah peserta BPJS Kesehatan bertambah menjadi 168,6 juta dan di tahun 2019 pemerintah berharap seluruh masyarakat Indonesia sudah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan (Sumber: Koran Kompas, Senin 12 Januari 2015).

Melalui BPJS ini diharapkan pemerintah pusat dan pemerintah daerah bisa membangun Indonesia yang sehat dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga pembangunan bisa terwujud dengan baik karena keberhasilan pembangunan ditandai dengan meningkatkan umur harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi dan semakin tersebarnya sarana pelayanan kesehatan serta semakin meningkatnya jumlah tenaga kesehataan dan anggota masyarakat yang menikmati pelayanan kesehatan.

RSD Mardi Waluyo merupakan sebuah organisasi yang bergerak dibidang jasa perawatan medis dan merupakan salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas maka diperlukan sumber daya manusia yang memadai serta sarana dan prasarana yang mencukupi karena RSD Mardi Waluyo yang merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kota Blitar juga melayani pasien peserta BPJS Kesehatan sehingga mempunyai tanggungjawab memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas. Rumah sakit mempunyai kewenangan dan tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kesehatan

bagi masyarakatnya khususnya yang bertempat tinggal di daerah Kota Blitar. Selain mempunyai tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat, juga bertanggungjawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran. Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Di RSD Mardi Waluyo pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan sudah mulai berlaku awal tahun 2014 dan berjalan cukup baik, tetapi masih terdapat kendala yang harus dihadapi dikarenakan masih dalam proses adaptasi dengan sistem yang baru sehingga menimbulkan masalah di lapangan seperti pembatasan sarana prasarana yang diberikan. Adanya ketentuan beberapa pelayanan kesehatan yang tidak di jamin oleh BPJS Kesehatan seperti pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri, pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik, pelayanan untuk mengatasi infertilitas, pelayanan meratakan gigi (ortodonsi), gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/ atau alkohol dan masih banyak yang lainnya. Proses pendaftaran untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan cukup rumit serta banyak syarat yang harus dipenuhi sehingga masyarakat tidak cukup hanya dengan satu hari untuk mengurus kepesertaan BPJS Kesehatan. Serta masih ditemukan keluhan dimana

pengguna BPJS Kesehatan mengeluhkan terlalu lama waktu yang diperlukan untuk mengurus persyaratan BPJS Kesehatan saat mereka hendak berobat, dimana dulu mereka bisa langsung menuju poli klinik yang mereka tuju tetapi dengan adanya BPJS Kesehatan mereka merasa lebih lama untuk menuju poli atau tempat berobat yang mereka tuju. Kurangnya tenaga medis seperti dokter dan perawat dikarenakan banyaknya pasien. Prosedur penanganan yang juga lama, menyulitkan pasien yang membutuhkan penanganan segera sehingga menghambat pelayanan. Selain itu, untuk mendapatkan pelayanan atau konsultasi dengan dokter harus mengantri dari pagi dikarenakan prosedur yang rumit, seorang peserta bahkan harus mengantri di saat subuh agar mendapatkan nomor antrian untuk mendapat pelayanan dari seorang dokter.

> "Memang mengambil nomor antrean sejak pagi buta biasa dilakukan para peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Selain Ahmad, pagi itu sejumlah pengunjung lain juga menagmbil nomor antrean ke petugas keamanan." (Sumber: Koran Kompas 12 Januari 2015).

> "Menangani pasien BPJS, petugas BPJS di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, sepertinya kewalahan. Itu karena jumlah pasien BPJS setiap hari cenderung meningkat dratis. Akibatnya, terjadi antrean panjang, bahkan sampai ada calon pasien yang rela menginap di pos satpam rumah sakit milik Pemkot Blitar tersebut. Itu demi mendapatkan urutan awal. Seperti Jumat (9/1/2015) pagi tadi, ada sekitar 200 orang mengantre di depan loket BPJS atau SEP (sistem elektronik pelayanan) di RS itu." (Sumber: Koran Surya 9 Januari 2015).

Kondisi tersebut dikarenakan bertambahnya peserta BPJS Kesehatan tetapi tidak disertai dengan kesiapan pemerintah dalam

memberikan fasilitas kesehatan yang memadai seperti jumlah dokter dan tenaga medis yang masih kurang, jumlah obat yang juga kurang, bangsal atau tempat perawatan yang kurang dikarenakan pasien yang semakin banyak. Diharapkan dengan terus berjalannya BPJS pemerintah turut melakukan perbaikan agar tidak lagi timbul suatu ketidakpuasan pada masyarakat tentang pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Hal-Hal Yang Diuraikan Diatas, Maka Penulis Akan Menyusun Skripsi Dengan Judul: **"Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat (Studi Tentang Pelayanan Kesehatan Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar)".**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka permasalahan yang diambil adalah:

1. Bagaimana masyarakat memperoleh pelayanan dalam memperoleh kartu anggota BPJS Kesehatan di RSD Mardi Waluyo?
2. Bagaimana masyarakat memperoleh pelayanan dalam penggunaan kartu anggota BPJS Kesehatan di RSD Mardi Waluyo?
3. Apa saja faktor pendukung dan penghambat kualitas pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo melalui BPJS Kesehatan?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan Rumusan Masalah di atas maka tujuan dari penulisan ini adalah:

1. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis bagaimana masyarakat memperoleh pelayanan dalam memperoleh kartu anggota BPJS Kesehatan di RSD Mardi Waluyo.
2. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis bagaimana masyarakat memperoleh pelayanan dalam penggunaan kartu anggota BPJS Kesehatan di RSD Mardi Waluyo.
3. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis apa saja faktor pendukung dan penghambat kualitas pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo melalui BPJS Kesehatan.

D. Kontribusi Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang meliputi:

1. Kegunaan Teoritis/ Akademis
   a. Pemahaman secara lebih mendalam mengenai teori pelayanan publik dalam hal ini pelayanan kesehatan.
   b. Penelitian dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan dan referensi bagi peneliti lain agar dapat dijadikan acuan bagi pihak yang melakukan penelitian.
   c. Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sebagai sarana dalam mengembangkan penelitian selanjutnya.

d. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan bahan kajian dalam perkembangan Ilmu Administrasi Publik, dalam hal ini bidang kualitas pelayanan kesehatan.

2. Kegunaan Praktis

a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran serta bahan masukan bagi RSD Mardi Waluyo dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat melalui BPJS Kesehatan.

b. Sebagai sarana untuk mengukur tingkat keberhasilan penyelenggaraan program pelayanan kesehatan masyarakat melalui program BPJS di RSD Mardi Waluyo melalui tingkat kualitas pelayanan kesehatan yang sudah ada.

c. Memberikan masukan bagi BPJS Kesehatan sebagai upaya mempermudah mekanisme pelayanan.

E. Kerangka Pemikiran

Adapun sistematika penulisan laporan penelitian ini adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Menjelaskan tentang Latar Belakang penelitian, Rumusan Masalah yang berkaitan dengan judul

penelitian, Tujuan Penelitian, Kontribusi Penelitian serta Kerangka Pemikiran.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Menjelaskan tentang bagaimana teori yang mendukung untuk dijadikan landasan ilmiah yang berkaitan dan berhubungan dengan masalah penelitian.

BAB III METODE PENELITIAN

Menjelaskan tentang metode-metode yang digunakan Jenis Penelitian, Fokus Penelitian, Lokasi dan Situs Penelitian, Jenis dan Sumber Data, Teknik Pengumpulan Data, Instrumen Penelitian serta Teknik Analisis Data.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Menjelaskan hasil penelitian dan pembahasan yang akan dihubungkan dengan teori yang mendukung.

BAB V PENUTUP

Menjelaskan tentang kesimpulan dari hasil penelitian dan saran yang dapat diberikan peneliti untuk pihak-pihak yang terkait.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Administrasi Publik

Menurut Pasolong dalam bukunya yang berjudul "Metode Penelitian Administrasi Publik" dijelaskan pengertian administrasi adalah pekerjaan terencana yang dilakukan oleh sekelompok orang dalam bekerjasama untuk mencapai tujuan atas dasar efektif, efisien dan rasional. Sedangkan publik berasal dari bahasa Inggris "*public*" yang berarti umum, rakyat umum, orang banyak, dan rakyat.

Administrasi publik menurut Chandler dan Plano (1988) adalah proses dimana sumberdaya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola (*manage*) keputusan-keputusan dalam kebijakan publik. Kedua pengarang tersebut juga menjelaskan bahwa administrasi publik merupakan seni dan ilmu (*art and science*) yang ditujukan untuk mengatur *public affairs* dan melaksanakan berbagai tugas yang telah ditetapkan. Dan sebagai suatu disiplin ilmu, administrasi publik bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah publik melalui perbaikan atau penyempurnaan terutama di bidang organisai, sumberdaya manusia dan keuangan (Keban 2008: 3).

Menurut Dwight Waldo (1971) administrasi publik adalah manajemen dan organisasi dari manusia-manusia dan peralatannya guna

mencapai tujuan pemerintah. Nicholas Henry (1988), mendefinisikan administrasi publik adalah suatu kombinasi yang kompleks antara teori dan praktik, dengan tujuan mempromosikan pemahaman terhadap pemerintah dalam hubungannya dengan masyarakat yang diperintah, dan juga mendorong kebijakan publik agar lebih responsif terhadap kebutuhan sosial. Administrasi publik berusaha melembagakan praktik-praktik manajemen agar sesuai dengan nilai efektivitas, efisiensi, dan pemenuhan kebutuhan masyarakat secara lebih baik. David H. Rosenbloom (2005), menunjukkan bahwa administrasi publik merupakan pemanfaatan teori-teori dan proses-proses manajemen, politik dan hukum untuk memenuhi keinginan pemerintah di bidang legislatif, eksekutif, dalam rangka fungsi-fungsi pengaturan dan pelayanan terhadap masyarakat secara keseluruhan atau sebagian (Pasolong 2012: 56).

Dari beberapa definisi adminitrasi publik diatas memang sulit merumuskan definisi yang singkat tentang administrasi publik, karena belum ada kata sepakat tentang batasan atau definisi administrasi publik karena administrasi publik merupakan konsep yang kompleks. Dapat dipahami bahwa administrasi publik adalah kerjasama yang dilakukan oleh sekelompok orang atau lembaga dalam melaksanakan tugas-tugas pemerintahan dalam memenuhi kebutuhan publik secara efisien dan efektif (Pasolong 2012: 57).

B. Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan Publik

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dinyatakan bahwa pelayanan adalah suatu usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan orang lain. Pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (KEPMENPAN NO. 63/KEP/M.PAN/7/2003).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik dijelaskan bahwa 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 pelayanan publik menurut Moekijat dalam Lutfia adalah segala bentuk kegiatan pemberi pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah melalui servis atau jasa tertentu, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan oleh karena itu instansi pemerintah sebagai Lembaga Adminisrasi Negara mempunyai motif bahwa dalam proses pelaksanaan kegiatannya bermotif pada pemberdayaan servis yang seefisien, seekonomis dan seefektif

mungkin kepada setiap warga negara yang harus dilayaninya (Lutfia 2005: 14).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dikatakan bahwa hakikat pelayanan publik menurut Djoko Wijono mengandung 3 unsur (Wijono 1997: 114), yaitu:

a. Meningkatkan kualitas dan produktifitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah di bidang pelayanan publik.
b. Mendorong upaya mengefektifkan sistem dan tata laksana pelayanan sehingga pelayanan publik dapat diselenggarakan secara lebih berdaya guna dan berhasil guna.
c. Mendorong tumbuhnya kreatifitas, prakarsa, dan peran serta masyarakat dalam pembangunan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.

Berdasar uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik merupakan suatu bentuk usaha pelayanan yang dilakukan oleh individu maupun organisasi yang sesuai dengan keahlian dan kemampuan yang dimiliki dalam rangka memberi manfaat kepada publik melalui penyediaan barang dan jasa yang diperlukan oleh penerima layanan.

2. Jenis Pelayanan Publik

Timbulnya pelayanan umum atau publik dikarenakan adanya kepentingan, dan kepentingan tersebut bermacam-macam bentuknya sehingga pelayanan publik yang dilakukan juga ada beberapa macam. Pelayanan dapat dibagi menjadi beberapa jenis, apabila pelayanan kepada masyarakat dikaitkan dengan keadilan maka bisa dibagi ke dalam tiga bentuk dasar (Frederickson 1988: 70-71), yaitu:

a. Pelayanan yang sama dibagi semua. Misalnya pendidikan yang diwajibkan bagi penduduk usia muda.
b. Pelayanan yang sama secara proporsional bagi semua. Misalnya distribusi pelayanan yang didasarkan suatu ciri tertentu yang berhubungan dengan kebutuhan.
c. Pelayanan yang tidak sama lagi. Individu yang sesuai dengan perbedaan yang relevan. Ada beberapa kriteria mengapa pelayanan itu tidak sama antara lain: pelayanan yang diberikan berdasarkan kemampuan untuk membayar dari penerima pelayanan; Penyediaan pelayanan atas dasar kebutuhan-kebutuhan.

Berdasarkan KEPMENPAN No. 63/ KEP/ M. PAN/ 7/ 2003 kegiatan pelayanan umum atau publik antara lain:

a. Pelayanan Administratif
   Yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya. Dokumen-dokumen ini antara lain Kartu Tanda Pendudukan (KTP), Akte Kelahiran, Akte Kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Ijin Mengemudi (SIM), Surat Tanda Kendaraan Bermotor (STNK), Ijin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor, Sertifikat kepemilikan atau penguasaan Tanah dan sebagainya.
b. Pelayanan Barang
   Yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk atau jenis barang yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih dan sebagainya.
c. Pelayanan Jasa
   Yaitu pelayanan yang menghasikan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos dan sebagainya.

3. Kualitas Pelayanan Publik

Untuk dapat menciptakan pelayanan yang prima maka perlu adanya pedoman tentang kualitas pelayanan yang layak untuk digunakan. Penerapan layanan terpadu pada dasarnya ditujukan antar fungsi terkait, maka dengan demikian pelayanan terpadu bersifat

sederhana, terbuka, lancar, tepat, lengkap, wajar dan terjangkau (Sedarmayanti, 2004).

Menurut Gasperz dikemukakan bahwa pada dasarnya kualitas mengacu pada pengertian pokok, kualitas terdiri atas sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung, maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan memberikan kepuasan atas penggunaan produk. Kualitas terdiri atas segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan (Lukman 2000:17).

4. Prinsip Pelayanan Publik

Berdasarkan KEPMENPAN NO. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik disebutkan Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik yaitu:

a. Kesederhanaan
   Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
b. Kejelasan
   1) Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik;
   2) Unit kerja/ pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab 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. Tanggungjawab
   Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab 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.

5. Standar Pelayanan Publik

Untuk mendapatkan pelayanan publik yang baik maka diperlukan standar pelayanan dan dijadikan kepastian bagi penerima layanan. Standar kualitas pelayanan publik wajib ditaati bagi oleh pemberi pelayanan maupun penerima layanan.

Menurut Rowland dijelaskan bahwa standar pelayanan publik adalah spesifikasi dari fungsi atau tujuan yang harus dipenuhi oleh suatu sarana pelayanan agar pemakai jasa pelayanan dapat memperoleh keuntungan yang maksimal dari pelayanan yang diselenggarakan (Azwar 1996: 39).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik dalam pasal 21, Komponen standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

a. Dasar hukum
b. Persyaratan
c. Sistem, mekanisme, dan prosedur
d. Jangka waktu penyelesaian
e. Biaya/ tarif
f. Produk pelayanan
g. Sarana, prasarana, dan/ atau fasilitas
h. Kompetensi pelaksana
i. Pengawasan internal
j. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan
k. Jumlah pelaksana
l. Jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan
m. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari biaya, dan resiko keragu-raguan, dan
n. Evaluasi kinerja pelaksana

Berdasarkan KEPMENPAN NO. 63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik disebutkan ada enam standar pelayanan publik sekurang-kurangnya meliputi:

a. Prosedur pelayanan
   Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima layanan termasuk pengaduan
b. Waktu pelayanan
   Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.
c. Biaya pelayanan
   Biaya pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberi layanan.
d. Produk pelayanan
   Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah diteteapkan.
e. Sarana dan prasarana
   Penyediaan sarana dan prasarana yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
f. Kompetensi
   Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

C. Paradigma *New Public Service* Dalam Pelayanan Publik

Perspektif *New Public Service* merupakan bentuk ketiga dari ilmu administrasi setelah *old public administration*, dan *new public management*. *New public service* memberikan pengertian bahwa pemerintah bergerak bukan layaknya sebuah bisnis, tetapi sebagai sebuah demokrasi. Aparatur pelayanan publik bertindak atas dasar prinsip-prinsip dan mempengaruhi komitmen dalam mengekspresikan prinsip dan kepentingan publik, proses pemerintahan dan mencurahkannya dalam prinsip kewarganegaraan yang demokratis. Disini warga negara harus dipandang sebagai pemilik pemerintahan dan mampu bertindak secara bersama-sama mencapai sesuatu yang lebih baik. Kepentingan publik tidak dipandang sebagai agregasi kepentingan pribadi, melainkan sebagai hasil dialog dan keterlibatan publik dalam mencari nilai bersama dan kepentingan bersama.

Peran pemerintah adalah melayani (*serving*, tidak lagi *steering* atau bahkan *rowing*) dan posisi publik bukan lagi sekedar klien, konstituen ataupun pelanggan, tetapi lebih sebagai warga negara (*citizen*). Materi pelayanan publik lahir dari apa yang menjadi kebutuhan publik, sedangkan bentuk dan pelaksanaan pelayanan publik merupakan hasil kesepakatan antara *stakeholder*. Oleh karena itu, pelaksanaan tanggungjawab oleh negara kepada rakyatnya dalam pemenuhan hak-hak dasar perlu dipertegas untuk mencapai tujuan tersebut (Puspitosari, Khalikussabir dan Kurniawan 2012: 59-60).

Tabel 2.1 Pergeseran Paradigma Model Pelayanan Publik

Aspek	Old Public Administration	New Public Management	New Public Service
Dasar Teoritis	**Teori Politik**	**Teori Ekonomi**	**Teori Demokrasi**
Konsep kepentingan publik	Kepentingan publik adalah sesuatu yang didefinisikan secara politis dan yang tercantum dalam peraturan	Kepentingan publik mewakili agregasi dari kepentingan individu	Kepentingan publik adalah hasil dari dialog dari berbagai nilai
Kepada siapa birokrasi harus bertanggung jawab	Klien (*clients*) dan pemilih	Pelanggan (*customer*)	Warga Negara (*citizen*)
Peran pemerintah	Pengayuh (*rowing*)	Mengarahkan (*steering*)	Menegoisasikan dan mengelaborasikan berbagai kepentingan warga negara dan kelompok komunitas
Akuntabilitas	Menurut hierarki administratif	Kehendak pasar yang merupakan kehendak keinginan pelanggan (*customer*)	Multi aspek: akuntabel pada hukum nilai komunitas, norma politik, standar profesional, kepentingan warga negara

Sumber: diadopsi dari Denhardt dan Denhardt, 2003: 28-29

Dalam model *new public service*, pelayanan publik berlandaskan teori demokrasi yang mengajarkan egaliter dan persamaan hak diantara warga negara. Dalam model ini kepentingan publik dirumuskan oleh elite politik seperti yang tertera dalam aturan. Birokrasi yang memberi

pelayanan publik harus bertanggung jawab kepada masyarakat secara keseluruhan. Peranan pemerintah daerah adalah melakukan negoisasi dan menggali berbagai kepentingan dari masyarakat dan berbagai kelompok dari komunitas yang ada. Dalam model ini birokrasi publik bukan sekedar harus akuntabel pada berbagai aturan hukum melainkan juga harus akuntabel pada nilai-nilai yang ada dalam masyarakat, norma politik yang berlaku, standar profesional dan kepentingan masyarakat.

Secara garis besar prinsip-prinsip dalam *new public service* menurut Denhardt (Dalam Pasolong, 2007: 36) adalah:

1. *Service Citizen, Not Customers*. Kepentingan publik adalah hasil dari sebuah dialog tentang pembagian nilai daripada kumpulan dari kepentingan individu. Oleh karena itu, aparatur pelayanan publik tidak hanya merespon keinginan pelanggan (*customer*), tetapi lebih fokus pada pembangunan kepercayaan dan kolaborasi dengan warga negara (*citizen*).
2. *Seek the Public Interest*. Administrasi publik harus memberi kontribusi untuk membangun sebuah kebersamaan, membagi gagasan dari kepentingan publik, tujuannya adalah tidak untuk menemukan individu. Lebih dari itu, adalah kreasi dari pembagian kepentingan dan tanggungjawab.
3. *Value Citizenship over Entrepreneurship*. Kepentingan publik adalah lebih dimajukan oleh komitmen aparatur pelayanan publik dan warga negara untuk membuat kontribusi lebih berarti daripada oleh gerakan para manajer swasta sebagai bagian dari keuntungan publik yang menjadi milik mereka.
4. *Think Strategically, Act Democratically*. Pertemuan antara kebijakan dan program agar bisa dicapai secara lebih efektif dan berhasil secara bertanggungjawab mengikuti upaya bersama dan proses-proses kebersamaan.
5. *Recognize that Accountability is Not Simple*. Aparatur pelayanan publik seharusnya penuh perhatian lebih baik daripada pasar, mereka juga harus mengikuti peraturan perundangan dan kontribusi, nilai-nilai masyarakat, norma-norma politik, standar-standar profesional dan kepentingan warga negara.
6. *Serve Rather than Steer*. Semakin bertambah penting bagi pelayanan publik untuk menggunakan andil, nilai kepemimpinan mendasar dan membantu warga mengartikulasikan dan mempertemukan

kepentingan yang menjadi bagian mereka lebih daripada berusaha untuk mengontrol atau mengendalikan masyarakat pada pentunjuk baru.

7. *Value People, Not Just Productivity*. Organisasi publik dan kerangka kerjanya dimana mereka berpartisipasi dan lebih sukses dalam kegiatannya. Jika mereka mengoperasikan sesuai proses kebersamaan dan mendasarkan diri pada kepemimpinan yang hormat pada semua orang.

D. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan yang dimaksud dengan kesehatan adalah sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis, sedangkan yang dimaksud dengan kesehatan sosial adalah:

> "Peri kehidupan dalam masyarakat, peri kehidupan ini harus sedemikian rupa sehingga setiap warga mempunyai cukup kemampuan untuk memelihara dan mengatur kehidupaan sendiri serta kehidupan keluarga dan masyarakat yang memungkinkannya bekerja, istirahat, menikmati hiburan pada waktunya." (Entjang 1993: 13).

Sedangkan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat. Pelayanan kesehatan merupakan suatu bentuk upaya kesehatan sebagaimana dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Upaya kesehatan yang dimaksud

adalah yang merata dan terjangkau oleh masyarakat di seluruh wilayah termasuk fakir miskin dan orang terlantar.

Menurut Levey dan Loomba yang dikutip oleh Azwar (1996: 34) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga kelompok dan ataupun masyarakat.

Menurut Hodget dan Casio, bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat diselenggarakan banyak macamnya. Namun jika disederhanakan, secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni pelayanan kedokteran (*medical services*) disatu pihak serta pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) dipihak lain (Azwar, 1996: 34).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga kelompok dan ataupun masyarakat secara merata dan terjangkau oleh seluruh masyarakat termasuk fakir miskin dan orang terlantar.

Jadi pelayanan kesehatan adalah suatu kegiatan yang memberi bantuan tentang kemudahan dalam bidang kesehatan kepada orang lain. Dari kegiatan pelayanan melalui BPJS Kesehatan tersebut diharapkan masyarakat dapat mengatasi masalah kesehatan.

Dalam rangka peningkatan kesehatan masyarakat diusahakan agar setiap penduduk memiliki kesempatan yang lebih luas untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal. Oleh karena itu, peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang lebih baik, cepat dan mudah serta terjangkau oleh masyarakat akan sangat membantu pencapaian tujuan dalam pembangunan nasional. Tujuan dari peningkatan pelayanan kesehatan adalah agar semua masyarakat secara bersama dengan pemerintah turut serta aktif dalam meningkatkan kesehatan.

2. Standar Pelayanan Kesehatan

Menurut Rowland and Rowland standar pelayanan kesehatan adalah spesifikasi dari fungsi dan tujuan yang harus dipenuhi oleh penyedia layanan kesehatan agar pemakai jasa pelayanan dapat memperoleh keuntungan maksimal dari pelayanan yang diselenggarakan (Azwar 1996: 57-58).

Standar layanan kesehatan merupakan bagian dari layanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan yang penting dalam mengatasi masalah mutu layanan kesehatan. Secara luas, pengertian standar layanan kesehatan ialah suatu penyataan tentang mutu yang

diharapkan, yaitu akan menyangkut masukan, proses dan keluaran (*outcome*) sistem layanan kesehatan (Pohan 2004: 28).

Menurut Pohan (2004: 28) standar layanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan ke dalam terminologi operasional sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan, ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing.

Banyak kerangka pikir yang dapat digunakan untuk mengukur mutu atau kualitas. Pada awal upaya pengukuran mutu layanan kesehatan Donabedian (1980) mengusulkan tiga kategori penggolongan layanan kesehatan (Pohan 2004: 42), yaitu:

a. Standar Struktur
   Standar struktur adalah standar yang menjelaskan peraturan sistem, terkadang disebut juga sebagai masukan atau struktur. Termasuk kedalamnya adalah hubungan organisasi, misi organisasi, kewenangan, komite-komite personel, peralatan, gedung, rekam medik, keuangan, perbekalan, obat dan fasilitas. Standar struktur merupakan *rules of the game.*
b. Standar Proses
   Standar proses adalah yang menyangkut semua apek pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan melakukan prosedur dan kebijaksanaan. Standar proses akan menjelaskan apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya dan bagaimana sistem bekerja. Dengan kata lain standar proses merupakan *playing the game.*
c. Standar Keluaran
   Standar keluaran merupakan hasil akhir atau akibat dari layanan kesehatan. Standar keluaran akan menunjukkan apakah layanan kesehatan berhasil atau gagal. Keluaran (*outcome*) adalah apa yang diharapkan akan terjadi sehingga hasil dari layanan

kesehatan yang diselenggarakan dan terhadap apa keberhasilan tersebut diukur.

Dijelaskan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan harus memilki standar profesi yang dinyatakan dengan ijazah dari lembaga pendidikan dan standar pelayanan yang ditunjang dengan pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan melalui pendidikan yang dilaksanakan di lembaga non pendidikan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Manfaatanya untuk meningkatkan keterampilan dan penguasaan di bidang teknis kesehatan.

Menurut Rowland and Rowland standar pelayanan kesehatan adalah spesifikasi dari fungsi dan tujuan yang harus dipenuhi oleh penyedia layanan kesehatan agar pemakai jasa pelayanan dapat memperoleh keuntungan maksimal dari pelayanan yang diselenggarakan (Azwar 1996: 57-58). Adapun standar pelayanan (Azwar 1996: 77-80) yang diberlakukan adalah sebagai berikut:

a. Standar Persyaratan Minimal
   Adalah keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan medis yang bermutu. Terdiri dari:
   1) Standar Masukan
      a) Tenaga pelaksana baik kualitas maupun kuantitas.
      b) Sarana, jenis, jumlah, spesifikasi sarana yang tersedia baik medis dan non medis.
      c) Dana, jumlah dan alokasi penggunaan.
   2) Standar Lingkungan
      a) Garis besar kebijakan yang dipakai sebagai pedoman oleh sarana pelayanan dalam menyelenggarakan kegiatannya.
      b) Struktur dan pola organisasi yang diterapkan oleh sarana pelayanan.

c) Sistem manajemen yang dianut oleh sarana pelayanan.

3) Standar Proses
   a) Tindakan medis (*medical prosedure*) yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan.
   b) Tindakan non medis.

b. Standar Penampilan Minimal
Adalah menunjuk pada penampilan pelayanan medis yang masih dapat diterima, terdiri dari:
1) Penampilan aspek medis yaitu kepuasan pasien terhadap pelayanan medis.
2) Penampilan aspek non medis.

E. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Tjiptono kualitas pelayanan adalah "tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan". (Tjiptono, 2006:59).

Dengan kata lain ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu "Pelayanan yang diharapkan (*expected experience*) dan pelayanan yang didapatkan (*provide service*), maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal begitu juga sebaliknya". Dengan demikian baik tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia layanan dalam memenuhi harapan pelangggan (Tjiptono 1996: 59).

Menurut Wyckof (dalam Tjiptono 1996:59) Kualitas pelayanan diartikan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Kualitas pelayanan bukanlah dilihat dari sudut pandang pihak penyelenggara atau penyedia layanan, melainkan berdasarkan persepsi masyarakat (pelanggan) penerima layanan. Pelangganlah yang

mengkonsumsi dan merasakan pelayanan yang diberikan, sehingga merekalah yang seharusnya menilai dan menentukan kualitas pelayanan.

Untuk mengukur kualitas pelayanan yang dirasakan atau diterima pelanggan maka beberapa ahli dalam penelitiannya menggunakan beberapa faktor atau dimensi kualitas pelayanan sebagai variabel atau alat ukurnya sebagaimana yang dikemukakan oleh Roberts dan Prevost dalam Azrul Azwar, dimana telah berhasil membuktikan adanya perbedaan dimensi tersebut.

Bagi pemakai jasa kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang diderita. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan dengan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan, sesuai dengan kebutuhan pasien (Robert dan Prevost dalam Azrul Azwar 1996: 35).

Kemudian bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan dan atau kemampuan pelayanan mengurangi kerugian penyandang dana (Robert dan Prevost dalam Azrul Azwar 1996: 35).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan akan meningkatkan kepuasan masyarakat memerlukan ukuran yang dinamakan dimensi. Dimensi dalam kualitas pelayanan dimaksudkan untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan dan untuk mengevaluasi serta memperbaiki kualitas pelayanan.

Untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan bisa dilihat dari pelayanan prima. Definisi pelayanan prima menurut Atep Adya Barata (2004: 27) adalah "Kepedulian terhadap pelanggan dengan memberikan layanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan dan mewujudkan kepuasan, agar mereka selalu loyal kepada organisasi/ perusahaan.

Dalam memberikan pelayanan, pelanggan merupakan faktor terpenting pendukung kesuksesan. Dengan demikian pelanggan merupakan asset yang berharga, karena tidak ada organisasi atau perusahaan yang dapat mempertahankan eksistensinya apabila ditinggalkan pelanggan.

Hakikat dari pelayanan prima atau *service excellence* adalah bagaimana memberikan pelayanan terbaik sebagai wujud kepedulian terhadap pelanggan agar dapat terpuaskan.

Konsep pelayanan prima timbul dari kreativitas para pelaku bisnis/ publik, yang kemudian diikuti oleh organisasi-organisasi maupun instansi pemerintah dan sekarang ini pola layanan prima telah digunakan dan diterapkan oleh banyak pihak. Untuk mengembangkan dan melaksanakan

pelayanan prima, tidak terlepas dari pola pelayanan prima dengan menggunakan konsep A6 (Barata, 2004: 90), yaitu:

1. *Ability* (Kemampuan)
   Adalah pengetahuan dan keterampilan tertentu yang mutlak diperlukan untuk menunjang program layanan prima. Meliputi kemampuan dalam bidang kerja yang ditekuni, melaksanakan komunikasi yang efektif.
2. *Attitude* (Sikap)
   Adalah perilaku atau perangai yang harus ditonjolkan ketika menghadapi pelanggan.
3. *Appearance* (Penampilan)
   Adalah penampilan seseorang, baik secara fisik maupun non fisik yang merefleksikan kepercayaan diri dan kredibilitas dari pihak lain.
4. *Attention* (Perhatian)
   Adalah kepedulian tehadap pelanggan, baik yang berkaitan dengan perhatian akan kebutuhan dan keinginan pelanggan maupun pemahaman atas saran dan kritiknya.
5. *Action* (Tindakan)
   Adalah kenyataan yang nyata harus dilakukan dalam memberikan layanan kepada pelanggan.
6. *Accountability* (Tanggungjawab)
   Adalah suatu sikap keberpihakan kepada pelanggan sebagai wujud kepedulian untuk menghindarkan atau meminimalkan kerugian atau ketidakpuasan pelanggan.

Pelayanan prima yang tepat dapat mendorong masyarakat untuk menggunakan BPJS Kesehatan sebagai perwujudan jaminan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah. Dari pelayanan prima yang ada diadaptasi oleh organisasi publik dan menjadi pelayanan publik. Berdasarkan KEPMENPAN NO. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik disebutkan Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik yaitu:

1. Kesederhanaan
   Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
2. Kejelasan
3. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik;

4. Unit kerja/ pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan/ sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik;
5. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
6. Kepastian Waktu
   Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
7. Akurasi
   Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah.
8. Keamanan
   Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
9. Tanggungjawab
   Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
10. Kelengkapan Sarana Dan Prasarana
    Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika).
11. Kemudahan Akses
    Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.
12. Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan
    Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
13. 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.

Dengan memperhatikan dimensi-dimensi mengenai pelayanan prima dan pelayanan publik maka dapat disimpulkan bahwa dengan menerapkan standar pelayanan serta penerapan semua persyaratan pelayanan maka akan dicapai pelayanan kesehatan yang mampu memberikan kepuasan terhadap masyarakat yang berarti kualitas

pelayanan kesehatan juga akan baik karena otomatis harapan dari pasien terpenuhi.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti menggunakan tiga indikator untuk dijadikan ukuran dalam kualitas pelayanan yang telah diberikan RSD Mardi Waluyo bagi masyarakat melalui BPJS Kesehatan, yaitu kecepatan tentang waktu pelayanan, biaya tentang rincian biaya pelayanan, kesederhanaan tentang prosedur pelayanan yang diberikan mudah.

F. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam pasal 1 dijelaskan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (Kemenkes RI, 2013: 2).

Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Peserta BPJS adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011).

Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya. Setiap peserta berhak untuk memperoleh

Jaminan Kesehatan yang bersifat komprehensif (menyeluruh) yang terdiri dari:

a. Pelayanan kesehatan pertama, yaitu Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP).
b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL).
c. Pelayanan persalinan.
d. Pelayanan gawat darurat.
e. Pelayanan ambulan bagi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan .
f. Pemberian kompensasi khusus bagi peserta di wilayah tidak tersedia fasilitas kesehatan memenuhi syarat

Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik. Fasilitas kesehatan (Faskes) adalah fasilitas kesehatan yang digunakan dalam menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/ atau Masyarakat.

Dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS bertujuan untuk mewujudkan

terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/ atau anggota keluarganya.

Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bangsa Indonesia telah memiliki Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan Sistem Jaminan Sosial Nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta.

Dalam hal ini BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Kemenkes RI, 2013: 3). Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran (Kemenkes RI, 2013: 6). Bagi para pasien BPJS memiliki kewajiban untuk melaporkan perubahan data pasien, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I, serta menjaga kartu pasien agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang tidak berhak, dan mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan. Didalam BPJS terdapat prosedur pelayanan dimana pasien yang sakit mendapatkan pelayanan dimana pasien terdaftar dengan membawa

kartu BPJS Kesehatan. Selama kartu BPJS Kesehatan belum diterima oleh pasien, maka dapat digunakan kartu identitas kartu kesehatan atau Kartu Tanda Anggota dan Kartu Keluarga.

Pembentukan Undang-Undang Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini merupakan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, setelah Putusan Mahkamah Konstitusi terhadap perkara Nomor 007/PUU-III/2005, guna memberikan kepastian hukum bagi pembentukan BPJS untuk melaksanakan program Jaminan Sosial di seluruh Indonesia.

Undang-Undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban. Dengan Undang-Undang ini dibentuk 2 (dua) BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Dengan terbentuknya kedua BPJS tersebut jangkauan kepesertaan program jaminan sosial akan diperluas secara bertahap.

Pelaksanaan BPJS Kesehatan dimulai pada tanggal 1 Januari 2014, semua masyarakat diwajibkan menjadi peserta BPJS Kesehatan, baik didaftarkan perusahaan atau tempat bekerja maupun mendaftar mandiri. Di dalam Buku Panduan Layanan bagi Peserta BPJS Kesehatan telah dijelaskan bagaimana cara mendaftar menjadi peserta, proses pendaftaran menjadi peserta BPJS Kesehatan dapat dilakukan secara kolektif maupun perorangan, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. **Pekerja Penerima Upah**
   a. Pendaftaran secara kolektif:
      1) Mengisi dan menyerahkan Formulir Daftar Isian Peserta serta melampirkan Pas foto berwarna terbaru ukuran 3 cm x 4 cm masing-masing 1 (satu) lembar.
      2) Pendaftaran secara berkelompok kolektif disampaikan dalam bentuk format data yang disepakati.
   b. Pendaftaran secara perorangan:
      1) Pemberi Kerja Penyelenggara Negara, terdiri dari:
         a) Pejabat Negara: Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dilampiri dengan pas foto berwarna terbaru masing-masing 1 (satu) lembar ukuran 3 cm x 4 cm (kecuali bagi anak usia balita), serta **menunjukkan/ memperlihatkan** dokumen sebagai berikut:
            i. Asli/foto copy petikan SK Penetapan sebagai Pejabat Negara yang dilegalisasi;
            ii. Asli/foto copy Daftar Gaji yang dilegalisasi oleh pimpinan unit kerja;
            iii. Asli/foto copy KP4 yang dilegalisasi;
            iv. Asli/foto copy Kartu Keluarga dan KTP (diutamakan KTP elektronik);
            v. Foto copy surat nikah;
            vi. Foto copy akte kelahiran anak/surat keterangan lahir/SK Pengadilan Negeri untuk anak angkat;
            vii. Surat Keterangan dari sekolah/ perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan usia ke 25 tahun).
         b) Pegawai Negeri Sipil; Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) yang di tanda tangani oleh pimpinan unit kerja dan stempel unit kerja. Daftar Isian Peserta dilampiri dengan pas foto terbaru masing-masing 1 (satu) lembar ukuran 3 cm x 4 cm (kecuali bagi anak usia

balita); serta **menunjukkan/ memperlihatkan** dokumen sebagai berikut:

i. Asli/foto copy SK PNS terakhir;
ii. Asli/foto copy Daftar Gaji yang dilegalisasi oleh pimpinan unit kerja;
iii. Asli/foto copy KP4 yang dilegalisasi
iv. Asli/foto copy Kartu Keluarga dan KTP (diutamakan KTP elektronik);
v. Foto copy surat nikah;
vi. Foto copy akte kelahiran anak/surat keterangan lahir/SK Pengadilan Negeri untuk satu anak angkat yang ditanggung;
vii. Surat Keterangan dari sekolah/ perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan usia ke 25 tahun).

c) Pegawai Negeri Sipil yang dipekerjakan pada BUMN/ BUMD; Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) yang di tanda tangani oleh pimpinan unit kerja dan stempel unit kerja. Daftar Isian Peserta dilampiri dengan pas foto terbaru masing-masing 1 (satu) lembar ukuran 3 cm x 4 cm (kecuali bagi anak usia balita); serta **menunjukkan/ memperlihatkan** dokumen sebagai berikut:

i. Asli/foto copy SK PNS yang dipekerjakan pada BUMN/BUMD;
ii. Asli/foto copy Daftar Gaji yang dilegalisasi oleh pimpinan unit kerja;
iii. Asli/foto copy Kartu Keluarga dan KTP (diutamakan KTP elektronik);
iv. Foto copy surat nikah;
v. Foto copy akte kelahiran anak/surat keterangan lahir/SK Pengadilan Negeri untuk anak angkat;
vi. Surat Keterangan dari sekolah/ perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan usia ke 25 tahun).

d) Anggota TNI dan POLRI; Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dengan melampirkan pas foto terbaru masing-masing 1 (satu) lembar ukuran 3 cm x 4 cm (kecuali bagi anak usia balita) serta **menunjukkan/ memperlihatkan** dokumen sebagai berikut:

i. Asli/foto copy SK kepangkatan terakhir;
ii. Asli/foto copy Daftar Gaji yang dilegalisasi oleh pimpinan unit kerja;
iii. Asli/foto copy KU 1 yang dilegalisasi;
iv. Asli/foto copy Kartu Keluarga dan KTP (diutamakan KTP elektronik);

v. Foto copy surat nikah;
vi. Foto copy akte kelahiran anak/surat keterangan lahir/SK Pengadilan Negeri untuk satu anak angkat yang ditanggung;
vii. Surat Keterangan dari sekolah/ perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan usia 25 tahun).

e) Pejabat Negara Non Pegawai Negeri (Presiden, Menteri, Gubernur/Wkl Gubernur, Bupati/Wkl Bupati, Walikota/Wakil Walikota, DPR, DPD, DPRD); Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dengan melampirkan pas foto berwarna terbaru ukuran 3 cm x 4 cm masing-masing 1 (satu) lembar (kecuali bagi anak usia balita) serta **menunjukkan/ memperlihatkan** dokumen sebagai berikut:
i. Asli/foto copy SK pengangkatan sebagai pejabat Negara;
ii. Asli/foto copy Kartu Keluarga dan KTP (diutamakan KTP elektronik);
iii. Foto copy surat nikah;
iv. Foto copy akte kelahiran anak/surat keterangan lahir/SK Pengadilan Negeri untuk anak angkat;
v. Surat Keterangan dari sekolah/ perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan usia 25 tahun).

f) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri; Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dengan melampirkan pas foto berwarna terbaru ukuran 3 cm x 4 cm masing-masing 1 (satu) lembar (kecuali bagi anak usia balita) serta **menunjukkan/ memperlihatkan** dokumen sebagai berikut:
i. Asli/foto copy SK Pengangkatan dari kementerian/ lembaga;
ii. Asli/foto copy Daftar Gaji yang dilegalisasi oleh pimpinan unit kerja;
iii. Foto copy KTP (diutamakan KTP elektronik);
iv. Foto copy surat nikah; Foto copy akte kelahiran anak/surat keterangan lahir/SK Pengadilan Negeri untuk anak angkat;
v. Surat Keterangan dari sekolah/ perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan usia 25 tahun).

2) Pegawai Swasta/Badan Usaha/Badan Lainnya; Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dengan melampirkan pas foto berwarna terbaru ukuran 3 cm x 4 cm masing-

masing 1 (satu) lembar (kecuali bagi anak usia balita) serta **menunjukkan/ memperlihatkan** dokumen sebagai berikut:

a) Bukti diri sebagai Tenaga Kerja / karyawan aktif pada perusahaan;
b) Perjanjian Kerja / SK pengangkatan sebagai pegawai;
c) Asli/foto copy Kartu Keluarga dan KTP (diutamakan KTP elektronik);
d) Bukti potongan iuran Jaminan Kesehatan;
e) Foto copy surat nikah;
f) Foto copy akte kelahiran anak/surat keterangan lahir/SK Pengadilan Negeri untuk anak angkat;
g) Bagi WNA menunjukkan Kartu Ijin Tinggal Sementara/ Tetap (KITAS/KITAP).

2. Pekerja Bukan Penerima Upah

a. Pendaftaran secara kolektif:
   1) Mengisi dan menyerahkan Formulir Daftar Isian Peserta serta melampirkan Pas foto berwarna terbaru ukuran 3 cm x 4 cm masing-masing 1 (satu) lembar.
   2) Pendaftaran secara berkelompok kolektif disampaikan dalam bentuk format data yang disepakati.

b. Pendaftaran secara perorangan:
   1) Pekerja diluar Hubungan Kerja atau Pekerja Mandiri; Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) serta melampirkan pas foto terbaru masing-masing 1 (satu) lembar ukuran 3 cm x 4 cm (kecuali bagi anak usia balita), serta **menunjukkan/memperlihatkan** dokumen sebagai berikut:
      a) Asli/foto copy Kartu Keluarga dan KTP (diutamakan KTP elektronik);
      b) Foto copy surat nikah
      c) Foto copy akte kelahiran anak/surat keterangan lahir yang menjadi tanggungan.
      d) Bagi WNA menunjukan Kartu Ijin Tinggal Sementara/ Tetap (KITAS/KITAP).
   2) Kelompok Paguyuban/Koperasi/Asosiasi; Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dengan melampirkan pas foto terbaru masing-masing 1 (satu) lembar ukuran 3 cm x 4 cm (kecuali bagi anak usia balita), serta **menunjukkan/ memperlihatkan** dokumen sebagai berikut:
      a) Asli/foto copy Kartu Keluarga dan KTP (diutamakan KTP elektronik);
      b) Bagi WNA menunjukkan Kartu Ijin Tinggal Sementara/ Tetap (KITAS/KITAP).

3. Bukan Pekerja

a. Pendaftaran secara kolektif:
   1) Jumlah anggota kelompok minimal 2 (dua) anggota.

2) Mengisi dan menyerahkan Formulir Daftar Isian Peserta serta melampirkan Pas foto berwarna terbaru ukuran 3 cm x 4 cm masing-masing 1 (satu) lembar.
3) Pendaftaran secara berkelompok kolektif disampaikan dalam bentuk format data yang disepakati.

b. Pendaftaran secara perorangan:
1) Investor; Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dan melampirkan Pas foto terbaru ukuran 3 cm x 4 cm sejumlah 1 (satu) lembar, dengan **menunjukan/memperlihatkan**:
   a) Asli/foto copy Kartu Keluarga/KTP
   b) Bagi WNA menunjukkan Kartu Ijin Tinggal Sementara/ Tetap (KITAS/KITAP).
2) Pemberi Kerja; Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dan melampirkan pas foto terbaru ukuran 3 cm x 4 cm sejumlah 1 (satu) lembar, dengan **menunjukan/ memperlihatkan**:
   a) Asli/foto copy Kartu Keluarga/KTP
   b) Bagi WNA menunjukkan Kartu Ijin Tinggal Sementara/ Tetap (KITAS/KITAP).
3) Penerima Pensiun:
   a) Penerima Pensiun PNS; Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) serta melampirkan pas foto terbaru ukuran 3 cm x 4 cm sejumlah 1 (satu) lembar, dengan **menunjukan/memperlihatkan**:
      i. Asli / foto copy Kartu Keluarga/KTP;
      ii. Asli/ fotocopy surat tanda bukti penerima pensiun atau KARIP;
      iii. Fotocopy surat nikah
      iv. Asli/Fotocopy akte kelahiran anak/keterangan lahir, surat keputusan pengadilan negeri untuk anak angkat;
      v. Surat keterangan sekolah / perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan 25 tahun).
   b) Penerima Pensiun Pejabat Negara; Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dan melampiri pas foto terbaru ukuran 3 cm x 4 cm sejumlah 1 (satu) lembar dengan **menunjukan / memperlihatkan**:
      i. Asli/foto copy Kartu Keluarga/KTP
      ii. Fotocopy surat tanda bukti penerima pensiun atau KARIP
      iii. Fotocopy surat nikah, akte kelahiran anak/ keterangan lahir, surat keputusan pengadilan negeri untuk anak angkat.

iv. Surat keterangan sekolah / perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan 25 tahun).

c) Penerima Pensiun TNI dan POLRI; Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dan melampirkan pas foto terbaru ukuran 3 cm x 4 cm sejumlah 1 (satu) lembar dengan **menunjukan/ memperlihatkan**:
   i. Asli/foto copy Kartu Keluarga/KTP;
   ii. Fotocopy surat tanda bukti penerima pensiun atau Kartu tanda peserta ASABRI;
   iii. Fotocopy surat nikah;
   iv. Fotocopy akte kelahiran anak/keterangan lahir, surat keputusan pengadilan negeri untuk anak angkat;
   v. Surat keterangan sekolah / perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan 25 tahun).

d) Perintis Kemerdekaan; Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dan melampiri pas foto terbaru ukuran 3 cm x 4 cm sejumlah 1 (satu) lembar dengan **menunjukan/ memperlihatkan**:
   i. Asli/foto copy Kartu Keluarga/KTP;
   ii. SKEP Perintis Kemerdekaan;
   iii. Fotocopy surat nikah
   iv. Fotocopy akte kelahiran anak/keterangan lahir, surat keputusan pengadilan negeri untuk anak angkat;
   v. Surat keterangan sekolah / perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan 25 tahun).

e) Veteran; Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dan melampirkan pas foto terbaru ukuran 3 cm x 4 cm sejumlah 1 (satu) lembar dengan **menunjukan/ memperlihatkan**:
   i. Asli/foto copy Kartu Keluarga/KTP;
   ii. Asli/foto copy piagam petikan SK Pengesahan Gelar Kehormatan Veteran RI;
   iii. Fotocopy surat nikah;
   iv. Fotocopy akte kelahiran anak/keterangan lahir, surat keputusan pengadilan negeri untuk anak angkat;
   v. Surat keterangan sekolah / perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan 25 tahun).

f) Penerima Program Pensiun Badan Usaha/Badan Lainnya; Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dan melampirkan pas foto terbaru ukuran 3 cm x 4 cm sejumlah 1 (satu) lembar dengan **menunjukan/**

memperlihatkan asli/foto copy Kartu Keluarga dan KTP.

g) Janda/Duda/Anak Yatim/Anak Piatu dan Anak Yatim Piatu dari Penerima Pensiun PNS/ TNI/ Polri/ Pejabat Negara/ Veteran/Perintis Kemerdekaan; dengan ketentuan mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dan melampiri pas foto terbaru ukuran 3 cm x 4 cm sejumlah 1 (satu) lembar dengan **menunjukan/ memperlihatkan**:
   i. Asli/foto copy Kartu Keluarga dan KTP;
   ii. Surat Keputusan Janda/Duda/Anak Yatim/Anak Piatu dan Anak Yatim Piatu;
   iii. Fotocopy akte kelahiran anak/keterangan lahir, surat keputusan pengadilan negeri untuk anak angkat;
   iv. Surat keterangan sekolah / perguruan tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan 25 tahun).

4) Pekerja Informal; Mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dan melampirkan pas foto terbaru ukuran 3 cm x 4 cm sejumlah 1 (satu) lembar dengan **menunjukan/ memperlihatkan** asli/foto copy Kartu Keluarga dan KTP.

a) Anggota Keluarga Lain

Anggota keluarga lain dapat diikutsertakan dengan ketentuan: membayar iuran, mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dan melampirkan pas foto terbaru ukuran 3 x 4 cm sejumlah 1 (satu) lembar dengan **menunjukan/ memperlihatkan** asli/ foto copy Kartu Keluarga dan KTP dan bagi WNA menunjukan Kartu Ijin Tinggal Sementara/ Tetap (KITAS/ KITAP).

BAB III

METODE PENELITIAN

Pengertian metode menurut Helius Sjamsuddin dalam bukunya yang berjudul Metodologi Sejarah adalah "Metode ada hubungannya dengan suatu prosedur, proses, atau teknik yang sistematis dalam penyidikan suatu disiplin ilmu tertentu untuk mendapatkan objek (bahan-bahan) yang diteliti" (Sjamsuddin, 2007: 13). Menurut Usman dan Akbar metode ialah suatu prosedur atau cara untuk mengetahui sesuatu, yang mempunyai langkah-langkah sistematis (Sugiyono, 2008: 5). Dengan begitu metode dapat diartikan rangkaian proses keseluruhan cara yang tersistematis dalam melakukan sebuah penelitian. Sedangkan pendapat lain tentang penelitian, menurut Wasito (Usman, 2003: 7) penelitian dipandang sebagai suatu usaha untuk memperoleh fakta atau prinsip cara mengumpulkan dan menganalisis data atau informasi yang dilakukan dengan teliti, jelas dan sistematis serta dapat dipertanggungjawabkan.

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yaitu suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu obyek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang dengan tujuan untuk mendeskripsikan, menggambarkan atau melukiskan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat, hubungan antar fenomena yang diselidiki (Nazir, 1999: 27).

Penelitian deskriptif mempunyai karakteristik-karakteristik seperti yang dikemukakan Furchan (2004: 113) bahwa (1) penelitian deskriptif cenderung menggambarkan suatu fenomena apa adanya dengan cara menelaah secara teratur-ketat, mengutamakan obyektivitas, dan dilakukan secara cermat. (2) tidak adanya perlakuan yang diberikan atau dikendalikan, dan (3) tidak adanya uji hipotesis.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif menghasilkan data kualitatif berupa kata-kata tulis maupun lisan dari orang-orang atau perilaku yang diamati (Bog dan Taylor dalam Moleong, 2000: 11).

Dengan demikian penelitian ini berupaya mendeskripsikan, menganalisis dan mengintepretasikan permasalahan kemudian mengambil kesimpulan dari permasalahan lalu disusun dan disajikan dalam bentuk tulisan secara sistematis tentang "Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat (Studi tentang Pelayanan Kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar)".

B. Fokus Penelitian

Fokus Penelitian sebagai pokok permasalahan awal yang dipilih untuk diteliti dan bagaimana memfokuskannya. Dengan terlebih dahulu menentukan fokus penelitian, penelitian yang dilakukan akan lebih terarah dan mendalam (Faisal, 1981: 41).

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang berupaya menggambarkan secara mendalam tentang pelayanan prima yaitu bentuk pelayanan terbaik sesuai dengan standar dan aturan-aturan pelayanan yang berlaku. Berdasarkan permasalahan di atas yang telah dirumuskan, maka fokus penelitian yang ditetapkan adalah:

1. Pelayanan prima dalam memperoleh kartu anggota BPJS Kesehatan bagi masyarakat di RSD Mardi Waluyo.
   a. Kecepatan.
   b. Biaya.
   c. Sederhana.
2. Pelayanan prima dalam memperoleh pelayanan pengguna kartu anggota BPJS Kesehatan bagi masyarakat di RSD Mardi Waluyo.
   a. Kecepatan.
   b. Biaya.
   c. Sederhana.
3. Menjelaskan faktor pendukung dan penghambat kualitas pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo melalui BPJS Kesehatan.
   a. Faktor pendukung kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat di RSD Mardi Waluyo melalui BPJS Kesehatan.
   b. Faktor penghambat kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat di RSD Mardi Waluyo melalui BPJS Kesehatan.

C. Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana peneliti memperoleh informasi mengenai data yang diperlukan, sedangkan situs penelitian adalah tempat dimana peneliti menangkap keadaan yang sebenarnya dari obyek yang diteliti. Penelitian ini dilaksanakan di RSD Mardi Waluyo yang beralamatkan di Jalan Kalimantan no. 113 Kota Blitar. Alasan pemilihan pengambilan situs dan lokasi penelitian tersebut karena RSD Mardi Waluyo merupakan salah satu rumah sakit yang sudah menerapkan dan menggunakan BPJS Kesehatan.

D. Jenis dan Sumber Data

Menurut Lofland dan Lofland sebagaimana yang telah dikutip oleh Lexy. J. Moleong dalam bukunya yang berjudul Metodologi Penelitian Kualitatif, mengemukakan bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya berupa data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Berkaitan dengan hal itu pada bagian ini jelas datanya dibagi ke dalam kata-kata dan tindakan, sumber data tertulis, foto dan statistik (Moleong 2000: 112).

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data. Berdasarkan sumbernya, data dibedakan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder (Sugiyono 2009: 137) yaitu:

1. Data primer yaitu data yang dibuat oleh peneliti untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditanganinya. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau

tempat objek penelitian dilakukan. Di dalam penelitian ini usaha pengumpulan data primer yang akan dijadikan responden yaitu:

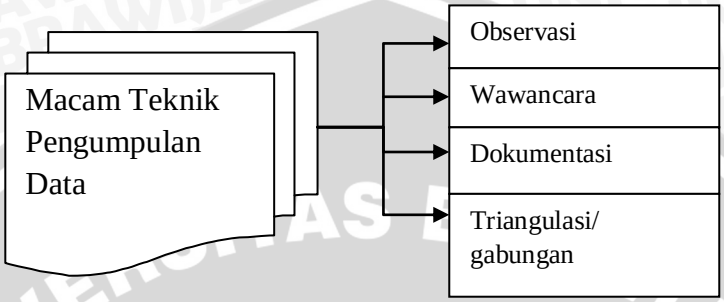
a. Staf atau pegawai di RSD Mardi Waluyo.
b. Pegawai kantor BPJS Kesehatan.
c. Pengguna atau penerima layanan BPJS Kesehatan.

2. Data sekunder yaitu data yang telah dikumpulkan untuk maksud selain menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Data ini dapat ditemukan dengan cepat. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah literatur, artikel, jurnal serta situs di internet yang berkenaan dengan penelitian yang dilakukan. Di dalam penelitian, data sekunder diperoleh melalui instansi atau organisasi yang berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan dengan BPJS Kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Upaya pengumpulan data sekunder didapatkan melalui dokumen, petunjuk teknis pelaksanaan BPJS Kesehatan, peraturan perundang-undangan yang berlaku tentang pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui BPJS Kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak

akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Sugiyono 2014: 62).



Gambar 3.1 Macam Teknik Pengumpulan Data (Sugiyono 2014: 62)

1. Observasi

Nasution (1988) menyatakan bahwa, observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyaatan yang diperoleh melalui observasi (Sugiyono 2014: 64).

Proses pengumpulan data dengan melakukan penelitian secara langsung ataupun tidak langsung pada obyek penelitian dan juga pencatatan secara sistematis terhadap fenomena yang diteliti, dalam hal ini mengenai kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui BPJS Kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.

2. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal lain dari responden yang lebih mendalam (Sugiyono 2014: 72).

Dalam penelitian kualitatif menurut Sugiyono dalam bukunya Memahami Penelitian Kualitatif "dalam penelitian sering menggabungkan teknik observasi partisipatif dengan wawancara mendalam. Selama melakukan observasi, peneliti juga melakukan *interview* kepada orang-orang ada di dalamnya."

Esterberg (2002) mengemukakan beberapa macam wawancara, yaitu wawancara terstruktur, semiterstruktur dan tidak terstruktur (Sugiyono 2014: 73).

Wawancara yaitu mengumpulkan data atau keterangan yang berkaitan dengan fokus penelitian melalui tanya jawab secara langsung dengan beberapa orang yang berkompeten.

3. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang.

Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Hasil penelitian

dari observasi atau wawancara, akan lebih kredibel/ dapat dipercaya kalau didukung oleh sejarah pribadi kehidupan di masa kecil, di sekolah, di tempat kerja, di masyarakat, dan autobiografi. Perlu dicermati tidak semua dokumen memiliki kredibilitas yang tinggi.

Dokumentasi yaitu mengumpulkan data yang berasal dari arsip-arsip yang mendukung fokus penelitian. Data-data ini dapat bersumber dari bahan-bahan tertulis, dokumen-dokumen, laporan-laporan resmi, peraturan perundang-undangan, tulisan ilmiah atau arsip-arisp pendukung lainnya.

F. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Oleh karena itu peneliti sebagai instrumen harus "divalidasi" seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun ke lapangan. Validasi terhadap peneliti sebagai instrumen meliputi validasi terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki obyek penelitian, baik secara akademik maupun logistiknya. Seseorang yang melakukan validasi adalah peneliti sendiri, melalui evaluasi diri seberapa jauh pemahaman terhadap metode kualitatif, penguasaan teori dan wawasan terhadap bidang yang diteliti, serta kesiapan bekal memasuki lapangan (Sugiyono, 2014: 59).

Dalam penelitian kualitatif pada awalnya di mana permasalahan belum jelas dan pasti, maka yang menjadi instrumen adalah peneliti sendiri. Tetapi setelah masalahnya yang akan dipelajari jelas, maka dapat dikembangkan suatu instrumen (Sugiyono, 2014: 61).

Adapun instrumen yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Peneliti sendiri, artinya peneliti sebagai instrumen pengamat yang melakukan pengamatan, mencatat fenomena obyek yang terjadi dengan dibekali pengetahuan serta penguasaan terhadap permasalahan yang ingin diteliti.
2. Pedoman wawancara (*interview guide*), instrumen ini dipergunakan sebagai pedoman atau acuan dalam melakukan wawancara dengan narasumber (sumber data primer) untuk memperoleh data yang sesuai dengan fokus penelitian.
3. Catatan lapangan (*field note*) yaitu berupa catatan-catatan yang dipergunakan untuk mencatat informasi utama selama peneliti melakukan observasi.

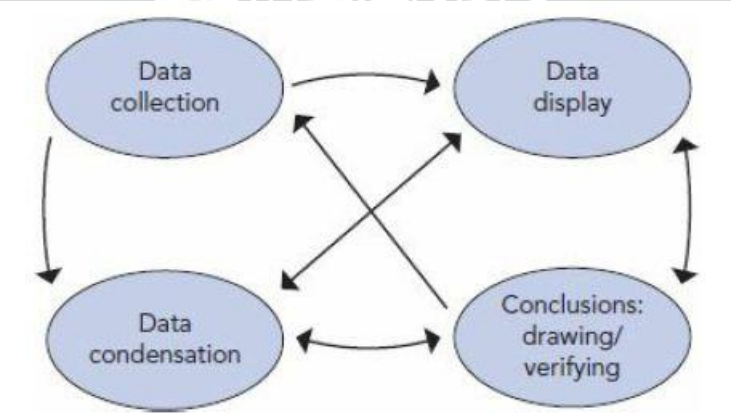
G. Teknik Analisis Data

Penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan. Dalam hal ini Nasution (1988) menyatakan "Analisis telah mulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan, dan berlangsung terus sampai penulisan hasil penelitian. Analisis data menjadi pegangan bagi

penelitian selanjutnya sampai jika mungkin, teori yang *grounded"*. Namun dalam penelitian kualitatif, analisis data lebih difokuskan selama proses di lapangan bersamaan dengan pengumpulan data (Sugiyono 2014: 89-90).

Teknis analisis data dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif menggunakan model analisis interaktif Miles, Huberman dan Saldana. Dengan menggunakan analisis data kualitatif diharapkan nantinya dapat membantu peneliti dalam mendeskripsikan situasi dan kondisi yang terjadi di lapangan dengan apa adanya yaitu mengenai kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui BPJS Kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota blitar.

Aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan terus menerus dengan tiga analisis (1) kondensasi data, (2) penyajian data, dan (3) penarikan kesimpulan/ verifikasi. Langkah-langkah analisis ditujukan pada gambar berikut:



Gambar 3.2 Komponen Analisis Data: Model Interaktif

(Miles, Huberman & Saldana 2013: 14)

Berikut ini penjelasan terkait analisis data model interaktif Miles, Huberman dan Saldana (2013:12)

1. *Data Condensation* (Kondensasi Data)
   Kondensasi data, diartikan sebagai proses pemilihan, penyederhanaan dan tranformasi data mentah yang didapat dari lapangan. Kondensasi data berlangsung terus-menerus selama penelitian bahkan sebenarnya kondensasi data dapat dilakukan sebelum data terkumpul secara menyeluruh. Kondensasi data dilakukakan dengan cara, data yang diperoleh di lokasi penelitian dituangkan dalam uraian atau laporan secara lengkap dan terinci. Laporan lapangan disederhanakan, dirangkum, dipilih hal-hal pokok, difokuskan pada hal-hal yang penting kemudian dicari tema atau polanya. Hal ini dilakukakan secara terus menerus selama proses penelitian berlangsung dan pada tahap analisa data yang lain yaitu penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi.
2. *Data Display* (Penyajian Data)
   Penyajian data diartikan sebagai sebuah sekumpulan informasi tersusun untuk memudahkan peneliti dalam melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari penelitian. Dengan melihat penyajian-penyajian data, maka akan dapat diketahui dan dipahami apa yang sedang terjadi dan dapat mengambil langkah selanjutnya untuk melakukan analisis berdasarkan penyajian-penyajian data tersebut. Bentuk penyajian data dalam penelitian ini berupa teks uraian.
3. *Conclusion Drawing/Verifying* (Menarik Kesimpulan/Verifikasi)
   Penarikan kesimpulan merupakan verifikasi data yang dilakukan secara terus menerus selama kegiatan penelitian dilakukan. Sejak pertama memasuki lapangan dan selama proses pengumpulan data, guna untuk mencari pola, tema, hubungan persamaan, hal-hal yang terjadi dalam penelitian dan selanjutnya data-data yang diperoleh harus ditinjau ulang untuk mendapatkan data yang valid.

Alasan peneliti memilih analisis data model interaktif Miles, Huberman dan Saldana adalah karena dapat merangkum, menyederhanakan data yang diperoleh selama penelitian berlangsung dan untuk difokuskan pada saat penulisan laporan. Sehingga hasil dari penelitian dapat dipertanggungjawabkan, serta bersifat objektif dan valid (Miles, Huberman & Saldana 2013: 14).

BAB IV

PENYAJIAN DATA DAN PEMBAHASAN

A. Penyajian Data

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Kondisi Geografis

Rumah Sakit Daerah (RSD) Mardi Waluyo Kota Blitar dikelilingi oleh wilayah Kabupaten Blitar. Kota Blitar memiliki luas wilayah 32,58 km^2 dan jumlah penduduk 137.908 jiwa. Batas wilayah Kota Blitar adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Batas Wilayah Kota Blitar

No.	Batas	Wilayah
1.	Sebelah Utara	Kecamatan Nglegok dan Kecamatan Garum, Kabupaten Blitar
2.	Sebelah Timur	Kecamatan Garum dan Kecamatan Kanigoro, Kabupaten Blitar
3.	Sebelah Selatan	Kecamatan Kanigoro dan Kecamatan Sanankulon, Kabupaten Blitar
4.	Sebelah Barat	Kecamatan Sanankulon dan Kecamatan Nglegok, Kabupaten Blitar

Sumber: Laporan Tahunan 2013 RSD Mardi Waluyo Kota Blitar

Kota Blitar terdiri dari tiga kecamatan, yaitu:

Tabel 4.2 Luas Wilayah Kota Blitar Per Kecamatan

No.	Kecamatan	Kelurahan	Luas Wilayah	Jumlah Penduduk
1.	Sananwetan	7	12,15 km^2	53.817 jiwa
2.	Sukorejo	7	9,92 km^2	48.457 jiwa
3.	Kepanjenkidul	7	10,50 km^2	40.944 jiwa
Jml	3 Kecamatan	21	32,57 km^2	143.218 jiwa

Sumber: Laporan Tahunan 2013 RSD Mardi Waluyo Kota Blitar

Kepadatan penduduk Kecamatan Sukorejo 4.882 jiwa/km^2 berikutnya Kecamatan Sananwetan 4.429 jiwa/km^2 sedang yang terendah Kecamatan Kepanjenkidul. Jumlah penduduk Kota Blitar meningkat dari tahun sebelumnya pada tahun ini kepadatan penduduk sebesar 4.396 jiwa/km^2. Laju pertumbuhan dari tahun sebelumnya sebesar 1,88% atau rata-rata pertambahan 220 jiwa per bulan.

b. Tempat, Kedudukan dan Lokasi RSD Mardi Waluyo Kota Blitar

Pada saat peneliti melakukan penelitian, RSD Mardi Waluyo Kota Blitar berkedudukan dan berlokasi di Jalan Kalimantan Nomor 113 Kecamatan Sananwetan Kota Blitar.

c. Kondisi Demografis

Secara demografis data penduduk yang menjadi pasien di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.3 Pengguna Layanan RSD Mardi Waluyo Kota Blitar

No.	Asal Daerah	Jumlah Pengunjung Rawat Jalan	Jumlah Pengunjung Rawat Inap
1.	Kota Blitar	46.067	4.878
2.	Kabupaten Blitar	65.100	9.397
3.	Luar Kota/ Kabupaten	5.649	750
	Jumlah	116.816	15.025

Sumber: Laporan Tahunan 2013 RSD Mardi Waluyo Kota Blitar

Berdasarkan tabel di atas pengguna pelayanan rawat jalan lebih banyak daripada pengguna pelayanan rawat inap. Jumlah

pengunjung terbanyak adalah dari Kabupaten Blitar, dari Kota Blitar lebih sedikit dan pengguna dari luar kota atau kabupaten hanya sebagian kecil saja.

2. Gambaran Umum Situs Penelitian

a. Sejarah Singkat RSD Mardi Waluyo Kota Blitar

RS "Mardi Waluyo" adalah RS Pemerintah Kota Blitar sebagai rumah sakit umum, berdiri pada tahun 1942 beralamat di Jalan Dr. Sutomo No. 29 Kota Blitar, kemudian melakukan relokasi pada tanggal 12 Agustus 2007 ke Jalan Kalimantan No. 113 Kota Blitar mulai tahun 2007 kelas rumah sakit kelas B Non Pendidikan, susunan nama yang pernah menjabat Kepala RSD Mardi Waluyo adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Data Kepala Rumah Sakit Daerah "Mardi Waluyo" Kota Blitar

No.	Nama	Masa Jabatan
1.	Dokter Blum dari Belanda	Sebelum tahun 1942
2.	Dokter dari Jepang	Sebelum tahun 1942
3.	Dokter Trisula	Mulai berdirinya s/d 1942
4.	Dokter Tedjo	Tahun 1949 s/d 1965
5.	Dokter Nyoto Husodo	Tahun 1966 s/d 1971
6.	Dokter Noer Ahmad	Tahun 1971 s/d 1977
7.	Dokter M. Toha Masykur	Tahun 1977 s/d 1984
8.	Dokter Abdul Rasyid	Tahun 1985 s/d 1986
9.	Dokter Soesilo Runtiarko	Tahun 1987 s/d 1995
10.	Dokter Ibnu Soesanto, Sp. A	Tahun 1995 s/d 1997
11.	Dokter A. Furqon S. MSc	Tahun 1997 s/d 2001
12.	Dokter MZ. Qomar	Tahun 2001 s/d 2004
13.	Dokter Ngesti Utomo	Tahun 2004 s/d 2005
14.	Dokter Husein Abdul Rachman	Tahun 2005 s/d sekarang

Sumber: Laporan Tahunan 2013 RSD Mardi Waluyo Kota Blitar

1) **Tahun 1942**

Pada jaman revolusi rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakatnya belum mempunyai dokter yang pasti. Ada dokter dari Belanda dr. Shinko dan Karl Blom. Pelayanan meliputi rawat jalan dan rawat inap hanya diperuntukkan pasien yang mau operasi.

2) **Tahun 1949**

Pada tahun ini rumah sakit sudah mempunyai dokter tetap yaitu dr. Tedjo yang juga sebagai kepala rumah sakit dan dr. Trisula sebagai kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar yang juga sebagai dokter tetap di rumah sakit.

3) **Tahun 1958**

Banyak ditemukan kasus TBC dan dr. Trisula sebagai dokter spesialis paru mendirikan pusat pendidikan yang diberi nama "Ngrukti Nirmala" kemudian diberi pendidikan mengenai TBC dan gizi, terapi TBC dengan memberi gizi yang bagus dan mengharuskan pasien untuk istirahat.

4) **Tahun 1966**

Dokter A.W. Soehapto masuk dinas di rumah sakit. Ada beberapa kegiatan sebagai perkembangan pelayanan antara lain:

a) Pemeriksaan dan tes kehamilan dengan menggunakan metode "Galili Manini" caranya dengan menggunakan kodok jantan (untuk mengetahui kodok itu jantan, dengan menggunakan cara memencet bagian punggungnya, kalau berbunyi 'kok' berarti kodok itu jantan).
b) Dicoba juga penyenggaraan operasi kecil dengan cara mengumpulkan sisa-sisa peralatan yang di gudang.
c) Operasi pertama dilakukan tahun 1968 yaitu operasi *sectio caesara* oleh dokter umum.
d) Setelah itu dilakukan sebagai operasi dan hasilnya dilaporkan keinspeksinya kesehatan di Jakarta, kemudian ditindak lanjuti.
e) Inspeksi Kesehatan Jakarta mengirimkan peralatan operasi yang terdiri dari meja operasi, lampu operasi dll.
f) Kemudian mengadakan pengembangan pelayanan dengan membuka poliklinik baru, poli umum dan poli gigi.

5) Tahun 1975

Pelayanan terus berkembang setelah datangnya dokter spesialis dari Surabaya dan Malang. Setiap minggu datang dua orang dokter spesialis untuk melakukan bimbingan pada dokter umum. Bimbingan ini merupakan peningkatan profesional dalam memberikan layanan kesehatan masyarakat.

6) Tahun 1996

Pelayanan kesehatan masyarakat terus berkembang, dan datangnya dokter spesialis baru.

7) Tahun 2006

Pelayanan terdiri dari rawat inap (ruang pavilyun A, B (Anggrek), pavilyun C (Cepaka), kelas I (Bugenvil), kelas II (Dahlia), *Obsgyn* (Flamboyan), kelas III (Nusa Indah), Ruang paru dan isolasi (Mawar), isolasi HIV, ICU (Seruni), dan pelayanan rawat jalan ada 13 poliklinik (penyakit dalam, bedah, paru, THT, mata, syaraf, bedah syaraf, kulit dan kelamin, gigi dan mulut, gizi,, kandungan, umum, (rehab medik), instalasi lain seperti IPAL, IPS, Bedah Sentral, Gizi, Laboratorium, radiologi, apotik, kamar jenazah, ambulance, IGD.

Ketenagakerjaan pada saat ini ada 40 orang dokter, terdiri dari dari dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi. Tenaga perawat ada 170 orang, terdiri dari Akper, SPK, SPRG, Bidan, S1 Keperawatan. Tenaga non Keperawatan sebanyak 15 orang terdiri dari apoteker, asistan apoteker, SKM, Fisioterapi, ATEM. Tenaga non medis terdiri dari 126 orang.

Sarana dan prasarana, gedung rumah sakit merupakan bangunan tambal sulam mulai tahun 1942, sehingga kadang-kadang ada yang kurang sesuai dengan kebutuhan. Peralatan

terdiri dari peralatan non medis, dan alat penunjang medis, serta peralatan yang lain.

8) Tahun 2007

Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo, meningkat dari kelas C ke kelas B Non Pendidikan. RSD Mardi Waluyo, melakukan relokasi untuk tahap I dari Jalan Dr. Sutomo ke Jalan Kalimantan No. 113 Kota Blitar pada tanggal 12 Agustus 2007. Pelayanan yang direlokasi terdiri dari:

a) Rawan Jalan terdiri dari: Poli Penyakit Dalam, Poli Bedah, Poli Anak, Poli Kandungan, Poli Mata, Poli THT, Poli Syaraf, Poli Kulit dan Kelamin, Poli Gigi dan Mulut, Poli Kecantikan, Poli Lansia, Poli Jantung, Poli Bedah Syaraf, Poli Umum, Poli Paru, Poli Rehab Medik, Poli Tumbuh Kembang Anak, Poli Provitalitas.
b) Rawat Inap terdiri dari: Kelas I, Kelas II, Kelas III, VIP dan VVIP.
c) Pelayanan penunjang: Radiologi, Laboratorium, Farmasi, Gizi, Rekam Medis.
d) IGD
e) Ambulance 118
f) Kamar Jenazah
g) Perkantoran

h) Pengelolaan Keamanan dan Kebersihan dikelola pihak ke III

i) IPAL dan Incenerator

j) Rumah Genset

k) Mushola

l) Tandon Air

m) Parkir ambulance, parkir mobil, parkir motor, taman, plaza, pagar dan gerbang, portal otomatis, askes kendaraan.

9) Tahun 2008-2009

a) Pada tahun 2008 diterapkannya Program Citizen Charter yang peluncurannya dilaksanakan pada tanggal 13 Mei 2008.

b) Akhir tahun 2008 juga dimulai program pendampingan PPK-BLUD (Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum) oleh BPKP Jawa Timur.

c) Pelayanan masih terbagi 2 (dua) tempat, yaitu:

i. RS Jalan Dr. Sutomo No. 29: Ruang Dahlia, Ruang Bugenvil, Ruang Nusa Indah, Ruang Flamboyan, Ruang Mawar, Ruang Melati, Ruang Seruni, Farmasi, Laboratorium, IBS.

ii. RS Jalan Kalimantan No. 113: Rawat Jalan, Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, IGD.

d) Dilaksanakan pembangunan RSD Mardi Waluyo Kota Blitar tahap II sebagai berikut:

i. IRNA
ii. Doorlop
iii. Haemodialisa
iv. MRI
v. Workshop dan IPRRS
vi. Unit Ultrama
vii. Unit Loundry
viii. Kamar Jenazah

10) Tahun 2010

a) Sampai tahun 2010 jumlah tempat tidur 130
b) Perpindahan pelayanan pada tahun ini terdiri dari Ruang IRNA dan penunjang lainnya ke RS Jalan Kalimantan No. 113.
c) Operasional rumah sakit di Jalan Sutomo semua pelayanan dipindahkan ke Jalan Kalimantan No. 113.
d) Status RSD Mardi Waluyo sebagai PPK-BLUD penuh

11) Tahun 2011

a) Penambahan TT menjadi 200 TT + 12 TT untuk perinatal
b) Penambahan kelengkapan sarana dan prasarana
c) Kelengkapan jumlah SDM
d) Perbaikan manajemen tata kelola terus dilakukan
e) Pembangunan gedung terdiri dari 5 gedung:
    i. Pembangunan IPL, gedung kantor IPL dan laboratorium
    ii. Penyempurnaan sistem *water filter*
    iii. Pembangunan incenerator
    iv. Pembangunan IPS, Workshop dan Gudang
    v. Pembangunan DOM kecil, besar, Polykarbonat

12) Tahun 2012

a) Penambahan kelengkapan sarana prasarana
b) Penambahan kelengkapan dokter spesialis dengan mengikuti PPDS
c) Memberi ijin dokter spesialis bedah orthopedia mengikuti pendidikan sub spesialis
d) Meningkatkan kerjasama dengan pihak II mengenai penjaminan pelayanan kesehatan dan MoU tentang alat kesehatan
e) Menyusun RAB dan gambar rencana pembangunan gedung IRNA ICU, NICU, PICU, IBS

13) Tahun 2013

a) Pengadaan CT-scan 16 C

b) Persiapan akreditasi versi instrumen 2012

c) Persiapan pelaksanaan SJSN

d) Memberi ijin dokter umum mengikuti pendidikan spesialis paru-paru

b. Pelayanan Kesehatan di RSD Mardi Waluyo

Sebagai salah satu rumah sakit rujukan milik pemerintah yang memiliki tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, yang di dalamnya mencakup pelayanan medis yaitu rawat jalan dan rawat inap, gawat darurat, penunjang medik antara lain meliputi laboratorium, radiologi, gizi dan sebagainya dengan perincian sebagai berikut:

1) Pelayanan Rawat Jalan

a) Poliklinik umum, Poliklinik Gizi, Poliklinik Gigi dan Mulut

b) Poliklinik Spesialisasi terdiri dari: penyakit dalam, paru, THT, syaraf, kulit dan kelamin, mata, anak, bedah, bedah syaraf, bedah orthopedi.

c) Layanan Rawat Jalan antara lain: rehab medik, provitalitas, tumbuh kembang, kecantikan, lansia mandiri dan hemodialisa

d) Jumlah kunjungan pada tahun 2013 sebanyak 116.816 terdiri dari:

i. Kunjungan Baru : 36.108

ii. Kunjungan Ulang/ Lama : 80.708

Jumlah kunjungan pada tahun 2012 sebanyak 104.271 orang dari sini bisa dilihat ada kenaikan dari tahun 2012.

2) Pelayanan Rawat Inap

a) Jumlah penderita rawat inap tahun 2013 sebanyak 14.115, keadaan keluar rumah sakit:

i. Keluar hidup : 13.162 orang

ii. Keluar meninggal : 953 orang

b) Pasien yang keluar dari rumah sakit dalam keadaan meninggal dunia pada tahun 2013 sebanyak 953 dengan rincian sebagai berikut:

i. Meninggal sebelum 24 jam dirawat : 430 orang

ii. Meninggal setelah 48 jam dirawat : 523 orang

Total meninggal sebanyak 6,7% dari jumlah 14.115 pasien yang keluar dari rumah sakit baik yang hidup maupun meninggal.

c) Instalasi Gawat Darurat

Jumlah kunjungan pasien IGD tahun 2013 sebesar 18.459, dengan rincian:

i. Dirawat : 11.399

ii. Boleh pulang : 5.669

iii. Dirujuk : 46

iv. Meninggal sebelum dirawat : 93

v. Meninggal setelah ditangani : 43

3) Rehabulitasi Medik, meliputi:

a) Aktino terapi

b) Terapi elektro

c) Fisioterapi

d) Traksi lumbal dan cervical

4) Pelayanan Khusus, meliputi:

a) ECG

b) Pungsi

c) Koreksi fraktur/ dislikasi non bedah

d) Tes kulit

e) Lain-lain

5) Kamar Jenazah, meliputi:

a) Perawatan jenazah

b) Penguburan

c) Atopsi klinik

6) Pelayanan Penunjang Medis

a) Radiologi

i. Photo tanpa bahan kontras

ii. Photo dengan bahan kontras

iii. Thorax

iv. Fluoroscopy

v. Dental affectar

vi. USG abdominal

vii. USG Obgyn

viii. Panoramic

b) Laboratorium

c) Farmasi:

i. Obat generik

ii. Obat paten

d) Bedah sentral

i. Operasi besar

ii. Operasi sedang

iii. Operasi kecil

iv. Operasi khusus

7) Kegiatan Penunjang Medik Yang Lain

a) Penyuluhan kesehatan RS (PKRS) dilakukan dengan penyuluhan langsung pada pasien dan keluarga serta pemasangan outlet, poster dan lain-lain.

b) Gugus Kendali Mutu (GKM) dilaksanakan setiap hari Kamis minggu kedua.

8) Kegiatan Rujukan

a) Rujukan dari bawah yaitu rujukan dari:

i. Puskesmas

ii. RS lain

iii. Fasilitas lain

b) Rujukan yang dikembalikan:

i. Puskesmas

ii. RS lain

iii. Fasilitas lain

c) Rujukan ke atas, sebagai berikut:

i. Pasien rujukan

ii. Pasien datang sendiri

9) Pelayanan Kesehatan BPJS Kesehatan

Pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan merupakan pelayanan kesehatan yang biaya perawatannya dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang merupakan salah satu program pemerintah dalam mengelola kesehatan masyarakat, dengan membayar iuran per bulan. Peserta meliputi peserta PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero), serta peserta mandiri.

c. Visi dan Misi

RSD Mardi Waluyo Kota Blitar bertugas dan berkewajiban untuk meningkatkan serta memantapkan fungsi perannya sebagai Rumah Sakit Rujukan Tingkat Pertama dan sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah Blitar dan sekitarnya. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu menetapkan visi, misi dan tujuan RSD Mardi

Waluyo Kota Blitar dalam satu keputusan walikota Blitar. Pernyataaan tersebut adalah sebagai berikut:

"Terwujudnya Rumah Sakit "Mardi Waluyo" Sebagai Rumah Sakit Pilihan Utama Masyarakat Yang Mampu Bersaing Di Era Global Pada Tahun 2015"

Adapun misinya adalah sebagai berikut:

1) Memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna kepada masyarakat.
2) Membangun citra pelayanan kesehatan yang partisipatif.
3) Membangun kerjasama dengan rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta dan pihak ketiga.
4) Meningkatkan sistem manajemen rumah sakit.
5) Meningkatkan kompetensi dan pemberdayaan sumber daya manusia serta mengupayakan peningkatan kesejahteraan karyawan.

Moto RSD Mardi Waluyo Blitar adalah:

"Kesehatan dan kepuasan anda adalah kebahagiaan kami"

d. Jumlah Tenaga Kerja

Data ketenagakerjaan RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada tahun 2013 dapat dilihat di tabel berikut:

Tabel 4.5 Jumlah Pegawai Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar Tahun 2013

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah SDM	Status Ketenagaan	
			PNS	PTT
A.	**Tenaga Medik Dasar**			
1.	**Dokter Umum**	**22**		
2.	**Dokter Gigi**	**3**		
B.	**Tenaga Medik Spesialis Dasar**			
1.	**Dokter Spesialis Bedah**			
	Dokter Sub Spesialis Bedah Digesif			
	Dokter Sub Spesialis Onkologi			
2.	**Dokter Spesialis Penyakit Dalam**			
	Dokter Sub Spesialis Ginjal Hipertensi (Sp. PD KGH)			
	Dokter Sub Spesialis Hematologi-Onkologi Klinik (Sp. PD KHOM)			
	Dokter Sub Spesialis Endokrinologi-Metabolik Diabetes (Sp. PD KEMD)			
	Dokter Sub Spesialis Gastroenterologi-Hepatologi (Sp. PD KGEH)			
	Dokter Sub Spesialis Geriatri (Sp. PD Kger)			
	Dokter Sub Spesialis Alergi-Immunologi Klinik			
	Dokter Sub Spesialis Kardiovaskular (Sp. PD KKV)			
	Dokter Sub Spesialis Nutrisi Metabolik			
3.	**Dokter Spesialis Anak**	**3**	**3**	
	Dokter Sub Spesialis Perinatologi			
	Dokter Sub Spesialis Alergi-Immunologi			
	Dokter Sub Spesialis Pediatri Gawat Darurat			
	Dokter Sub Spesialis Nutrisi Metabolik			

4.	**Dokter Spesialis Obgyn**			
	Dokter Sub Spesialis Onkologi (Sp. OG K. Onk)	3	2	1
	Dokter Sub Spesialis Fetomaternal (Sp. OG KFM)			
	Dokter Sub Spesialis Fertilitas Endokrinologi Reproduksi (Sp. OG KFER)			
C.	**Tenaga Spesialis Penunjang Medik**			
1.	**Dokter Spesialis Anestesiologi**	**1**	**1**	
2.	**Dokter Spesialis Radiologi**	**1**	**1**	
3.	**Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik**	**1**	**1**	
4.	**Dokter Spesialis Patologi Klinik**	**1**	**1**	
5.	**Dokter Spesialis Patologi Anatomi**			
D.	**Tenaga Medik Spesialisasi Lain**			
1.	**Dokter Spesialis Mata**	**2**	**2**	
2.	**Dokter Spesialis THT**	**1**	**1**	
3.	**Dokter Spesialis Syaraf**	**2**		**1**
4.	**Dokter Spesialis Jantung & Pembuluh Darah**			
	Dokter Sub Spesialis Intervensi			
	Dokter Sub Spesialis Rehab			
5.	**Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin**	**1**	**1**	
6.	**Dokter Spesialis Jiwa**			
7.	**Dokter Spesialis Paru**	**1**	**1**	
8.	**Dokter Spesialis Orthopedik**	**1**	**1**	
9.	**Dokter Spesialis Urologi**	**1**	**1**	
10.	**Dokter Spesialis Bedah Syaraf**	**1**	**1**	
11.	**Dokter Spesialis Bedah Plastik**			
12.	**Dokter Spesialis Forensik**			
E.	**Tenaga Medik Spesialis Gigi Mulut**			
1.	**Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut**			
2.	**Dokter Gigi Spesialis Konservasi/ Endodonsi**			
3.	**Dokter Gigi Spesialis Periodonti**			
4.	**Dokter Gigi Spesialis**	**1**	**1**	

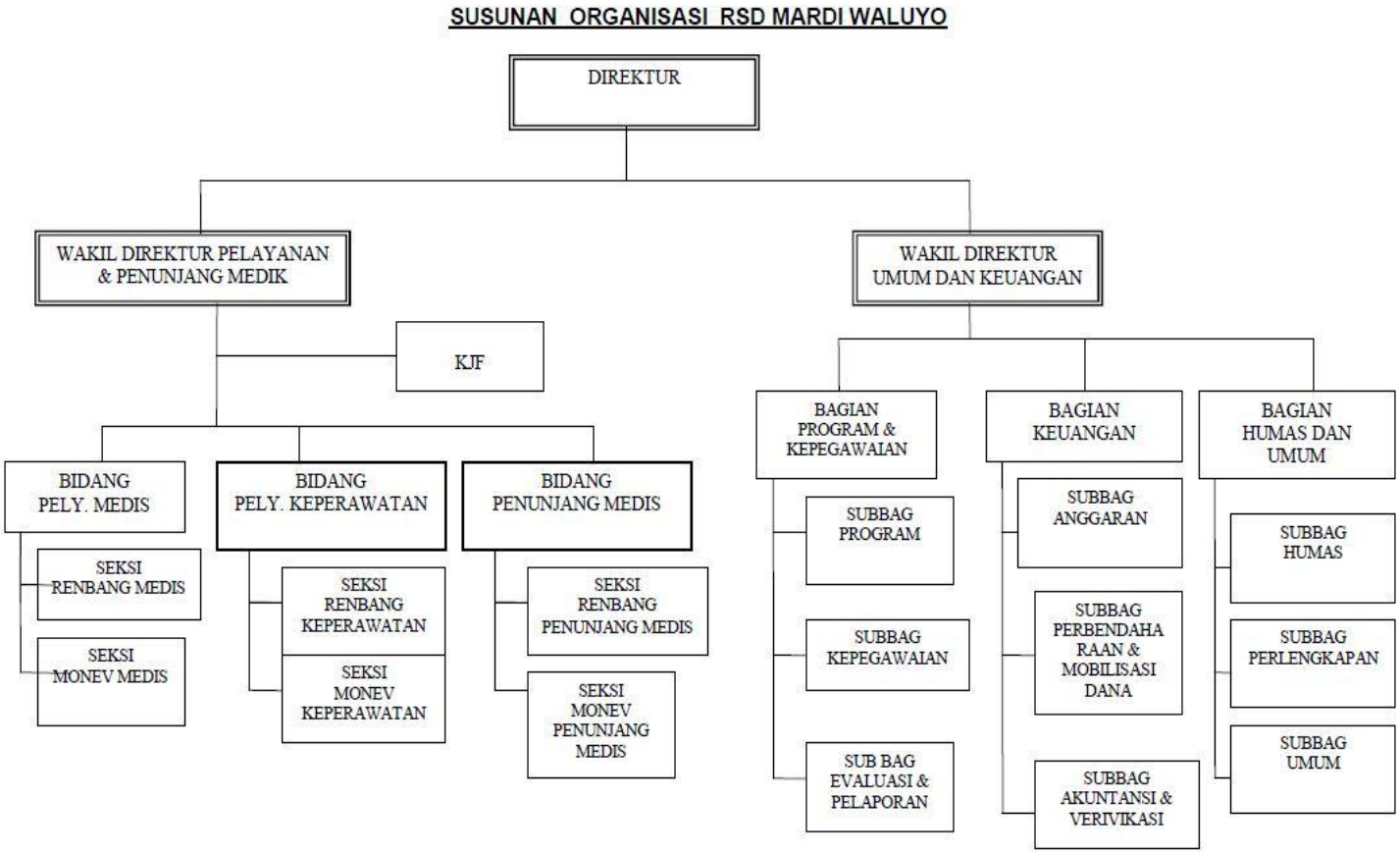
	Orthodonti			
5.	**Dokter Gigi Spesialis Prosthodomnti**			
6.	**Dokter Gigi Spesialis Pedodonsi**			
7.	**Dokter Gigi Spesialis Penyakit Mulut**			
F.	**Tenaga Paramedis dan Tenaga Kesehatan lain**			
1.	**SPK**	**3**	**3**	
	D1 Perawat			
	D3 Perawat	136	136	
	S1 Perawat	42	42	
	S2 Perawat			
2.	**D3 Bidan**	**22**	**22**	
	S1 Bidan	3	3	
	Apoteker	4	4	
3.	**D1 Gizi**			
	D3 Gizi	6	6	
	S1 Gizi	5	5	
4.	**D3 Anastesi**			
	D3 Rekam Medik	4	4	
	D3 Teknik Lingkungan			
	D3 Teknik Medik			
	D3 Farmasi	12	12	
	D3 Analis Kesehatan	14	14	
	D3 Radiologi	6	6	
	D3 Fisioterapi	3	3	
G.	**Tenaga Non Medis dan Lainnya**			
1.	**Sarjana Kesehatan Masyarakat**			
2.	**Sarjana Psikologi**			
3.	**Lain-lain**			
H.	**Pegawai Non Medik**			
1.	**Sarjana Ekonomi/ Akuntansi**	**14**	**14**	
2.	**Sarjana Hukum**	**3**	**3**	
3.	**Sarjana Sosial**	**8**	**8**	
4.	**Sarjana Komputer**	**1**	**1**	
5.	**Sarjana Lainnya**	**1**	**1**	
6.	**Sarjana Muda (D3)**			
	Manajemen Informatika	1	1	
	Ekonomi/ Akuntansi	1	1	
	Lainnya (koperasi)	1	1	
7.	**STM/ SMK**	**13**	**13**	

8.	**SMKK (Tata Boga)**	**8**	**8**	
9.	**SMEA**	**10**	**10**	
10.	**SLTA/ MA**	**47**	**44**	**3**
11.	**SLTP**	**17**	**16**	**1**
12.	**SD**	**13**	**10**	**3**
	Total Keseluruhan	**444**	**435**	**9**

Sumber Data: Laporan Tahunan RSD Mardi Waluyo Tahun 2013

Dari data di atas, dapat dilihat bahwa jumlah tenaga kerja sebanyak 444 orang terdiri dari 435 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 9 orang Pegawai Tidak Tetap (PTT). Jenis tenaga kerja diklasifikasikan berdasarkan bidangnya, antara lain Tenaga Medik Dasar, Tenaga Medik Spesialis Dasar, Tenaga Spesialis Penunjang Medik, Tenaga Medik Spesialisasi Lain, Tenaga Medik Spesialis Gigi Mulut, Tenaga Paramedis dan Tenaga Kesehatan lain, Tenaga Non Medis dan Lainnya, Pegawai Non Medik. Dari jumlah pegawai tersebut tenaga medis dan keperawatan dirasa masih kurang untuk melaksanakan pelayanan kesehatan, dikarenakan masih kurangnya jumlah dokter ahli dan jumlah paramedis.

e. Struktur Organisasi



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSD Mardi Waluyo Kota Blitar

(Sumber Data: Dokumen RSD Mardi Waluyo Tahun 2009)

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 6 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, dan Lembaga Teknis Daerah Kota Blitar dan Peraturan Walikota Blitar Nomor: 32 Tahun 2008 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah ”Mardi Waluyo” Kota Blitar, dalam melaksanakan tugas pemerintah dan pembangunan di bidang pelayanan kesehatan RSD ”Mardi Waluyo” Kota Blitar dipimpin oleh seorang Direktur, dan dalam menjalankan tugas dan fungsinya dibantu oleh 2 (dua) orang Wakil Direktur adalah sebagai berikut:

1) Direktur
    a) Memimpin, menyusun kebjakan, membina, mengkoordinasi dan mengawal serta melaksanakan pengendalian terhadap penyelenggaraan di bidang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah.
    b) Melakukan pelaporan, pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas di RSD Kota Blitar sesuai ketentuan yang berlaku.
    c) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh walikota Blitar.
2) Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Medik, mempunyai tugas:

Membantu pelaksanaan tugas Direktur bidang pengelolaan pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan penunjang medis. Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Medik, mempunyai fungsi:

a) Penyusunan rencana ketatalaksanaan pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan penunjang medis.
b) Koordinasi pelaksanaan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, penunjang medis.
c) Pengendalian, pengawasan dan evaluasi pelayanan medis, pelayanan keperawatan, penunjang medis.
d) Mengkoordinasikan, memfasilitasi dan mengendalikan kebutuhan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, penunjang medis serta instalasi yang berada dibawahnya.

Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Medis, membawahi:

a) Bidang Pelayanan Medis, mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, pengembangan, monitoring evaluasi dan pengendalian pelayanan medis serta sebagai koordinator pengelolaan instalasi yang berkaitan dengan pelayanan medis. Mempunyai fungsi (1) Penyusunan rencana dan pengembangan program pelayanan medis (2) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan medis (3) Mengkoordinasikan, pengelolaan, pengendalian instalasi-instalasi (Rawat Jalan, Rawat Inap, Haemodialisa, Bedah

Sentral, Perawatan Intensif, Unit Gawat Darurat, Rehab Medis, CSSD dan Forensik) yang berkaitan dengan pelayanan medis. Membawahi:

i. Seksi Perencanaan Pengembangan Medis, mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perencanaan dan pengembangan program pelayanan medis. Mempunyai fungsi (a) Perencanaan dan pengembangan sumberdaya manusia medis (b) perencanaan dan pengembangan pelayanan medis (c) perencanaan, pengembangan dan pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana medis.

ii. Seksi Monitoring dan Evaluasi Medis, mempunyai tugas melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program pelayanan medis. Mempunyai fungsi (a) Monitoring dan evaluasi pengendalian tenaga medis (b) Monitoring dan evaluasi pelayanan medis (c) Monitoring dan evaluasi sarana prasarana medis.

b) Bidang Pelayanan Keperawatan, mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, pengembangan, monitoring evaluasi dan pengendalian pelayanan keperawatan serta sebagai koordinator pengelolaan instalasi yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan. Mempunyai fungsi (1)

Penyusunan rencana dan pengembangan program pelayanan keperawatan (2) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan keperawatan (3) Mengkoordinasikan, pengelolaan, pengendalian instalasi (Rawat Jalan, Rawat Inap, Haemodialisa, Bedah Sentral, Perawatan Intesnsif, Unit Gawat Darurat, Rehab Medis, CSSD dan Forensik) yang berkala dengan pelayanan keperawatan. Membawahi:

i. Seksi Perencanaan Pengembangan Keperawatan, mempunyai tugas melakukan perencanaan dan pengembangan program keperawatan. Mempunyai fungsi (a) Perencanaan dan pengembangan sumber daya manusia keperawatan (b) Perencanaan dan pengembangan pelayanan keperawatan (c) Perencanaan, pengembangan dan pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana keperawatan.

ii. Seksi Monitoring dan Evaluasi Keperawatan, mempunyai tugas melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program pelayanan keperawatan. Mempunyai fungsi (a) Monitoring dan evaluasi pengendalian tenaga keperawatan (b) Monitoring dan evaluasi pelayanan keperawatan (c)

Monitoring dan evaluasi sarana dan prasarana keperawatan.

c) Bidang Penunjang Medis, mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana pengembangan, monitoring evaluasi dan fasilitasi bahan dan alat penunjang medis. Mempunyai fungsi (1) Penyusunan rencana dan pengembangan kebutuhan penunjang medis (2) Monitoring dan evaluasi pemanfaatan fasilitas penunjang medis (3) Mengkoordinasikan, pengelolaan dan fasilitasi yang berkaitan dengan instalasi penunjang medis (Radiologi, Laboratorium, Farmasi, Gizi dan Rekam Medik). Membawahi:

   i. Seksi Perencanaan Pengembangan Penunjang Medis, mempunyai tugas melakukan penyusunan rencana, kebutuhan, pemenuhan kebutuhan dan pengembangan fasilitas penunjang medis. Mempunyai fungsi (a) Pelaksanaan perencanaan dan pengembangan sumber daya manusia penunjang medis (b) Pelaksanaan perencanaan dan pengembangan pelayanan penunjang medis (c) Pelaksanaan perencanaan, pengembangan dan pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana penunjang medis.

ii. Seksi Monitoring dan Evaluasi Penunjang Medis, mempunyai tugas melakukan monitoring dan evaluasi pemanfaatan fasilitas dan pelayanan penunjang medis. Mempunyai fungsi (a) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi SDM Penunjang Medis (b) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan penunjang medis (c) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kebutuhan, pengadaan dan pemanfaatan sarana dan prasarana penunjang medis.

3) Wakil Direktur Umum dan Keuangan, mempunyai tugas membantu pelaksanaan tugas Direktur di bidang pengelolaan administrasi umum, keuangan, program, kehumasan dan kepegawaian, mempunyai fungsi:

a) Pelaksanaan pengeolaan program dan kepegawaian.
b) Pelaksanaan pengelolaan keungan.
c) Pelaksanaan pengelolaan adminisrasi umum.
d) Perencanaan, koordinasi, monitoring evaluasi pengelolaan instalasi-instalasi yang berkaitan dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, IPS dan sanitasi.
e) Pelaksanaan pelaporan dan evaluasi.

Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi:

a) Bagian Program dan Kepegawaian, mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, pengelolaan kepegawaian,

pelaksanaan evaluasi dan pelaporan. Mempunyai fungsi (1) Pelaksanaan penyusunan program kegiatan (2) Pelaksanaan pengelolaan kepegawaian (3) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan (4) Pelaksanaan dan kooordiansi pengelolaan Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Membawahi:

i. Sub Bagian Program, mempunyai tugas melakukan urusan penyusunan perencanaan program kegiatan Rumah Sakit. Mempunyai fungsi (a) Penyusunan visi, misi dan strategi (b) Penyusunan program kegiatan rencana jangka panjang, rencana kerja tahunan dan rencana strategis (c) Pengkoordinasian bahan perencanaan dan pengembangan.

ii. Sub Bagian Kepegawaian, mempunyai tugas melaksanakan ketatausahaan kepegawaian dan disiplin pegawai. Mempunyai fungsi (a) Penyusunanan fromasi pegawai (b) Penyusunan pengembangan karier pegawai (c) Pelaksanaan pengelolaan pendidikan dan latihan (d) Penyusunan dan pembinaan disiplin pegawai (e) Penyusunan dan pengelolaan data informasi pegawai (f) Peningkatan kesejahteraan pegawai.

iii. Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan, mempunyai tugas melaksanakan evaluasi penyelenggaraan kegiatan rumah sakit dan penyusunan laporan. Mempunyai fungsi (a) Penyusunan evaluasi kegiatan rumah sakit (b) Penyusunan laporan kegiatan, AKIP dan LAKIP rumah sakit (c) Pengolahan data sebagai bahan informasi.

b) Bagian Keuangan, mempunyai tugas melaksanakan rencana anggaran belanja, pengendalian dan penatausaaan keuangan. Mempunyai fungsi (1) Penyusunan dan pelaporan rencana anggaran keuangan (2) Pengelolaan tata usaha keuangan termasuk penggajian pegawai (3) Penyusunan laporan pertanggungjawaban terhadap pengelolaan keuangan. Membawahi:

i. Sub Bagian Anggaran, mempunyai tugas melaksanakan evaluasi dan serta penyusunan rencana program, anggaran dan laporan. Mempunyai fungsi (a) Penyusunan program anggaran pendapatan dan belanja (b) Melaksanakan evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan anggaran (c) Penyelesaian piutang dengan Pihak Ketiga.

ii. Sub Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana, mempunyai tugas melaksanakan dan memfasilitasi

pembukuan keuangan serta pengelolaan dan pemanfaatan dana. Mempunyai fungsi (a) Melaksanakan pembukuan keuangan rumah sakit (b) Pelaksanaan penatausahaan keuangan dan/ penyampaian laporan keungan (c) Pengelolaan gaji pegawai dan pemberian hak keuangan pegawai (d) Fasilitasi koordinasi dan kerja sama dalam pendayagunaan dan pengembangan dana.

iii. Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi, mempunyai tugas melaksanakan verifikasi dan akuntasi setiap pendapatan dan belanja. Mempunyai fungsi (a) Pelaksanaan penelitian, pemeriksaan realisasi anggaran (b) Pelaksanaan verifikasi dan audit secara periodik (c) Pelaksanaan verifikasi laporan dan pertanggungjawaban keuangan dan pencatatan.

c) Bagian Humas dan Umum, mempunyai tugas melaksanakan urusan kehumasan dan keprotokolan ketatausahaan urusan rumah tanggan dan perlengkapan. Mempunyai fungsi (1) Penyelenggaraan kehumasan dan keprotokolan (2) Penyelenggaraan urusan tata usaha (3) Penyelenggaraan urusan perpustakaan (4) Penyelenggaraan urusan perlengkapan rumah tangga serta pengelolaan aset (5) Pelaksanaan koordinasi pelayanan yang berkaitan

dengan IPS dan Instalasi Pengelolaan Sanitasi. Membawahi:

i. Sub Bagian Humas, mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pemasaran, kehumasan dan keprotokolan. Mempunyai fungsi (a) Melaksanakan kegiatan publikasi, sosisalisasi dan pemasaran serta program pengembangan pelayanan rumah sakit (b) Menjalin komunikasi dan kerjasama dengan mitra media massa cetak dan elektronik (c) Menjalin komunikasi dengan kalangan internal maupun eksternal rumah sakit (d) Melaksanakan urusan protokoler dan mengatur/ mengarahkan tamu-tamu.

ii. Sub Bagian Perlengkapan, mempunyai tugas urusan kerumahtanggaan, perlengkapan dan pengelola aset. Mempunyai fungsi (a) Pelaksana penatausahaan barang (b) Pelaksanaan urusan adminisrasi perawatan dan pemeliharaan gedung serta aset lainnya (c) Pelaksanaan urusan keamanan, kebersihan, taman dan parkir (d) Pelksanaan pengelolaan dan pemeliharaan kendaraan (e) Pelaporan, pengelolaan perlengkapan dan barang.

iii. Sub Bagian Umum, mempunyai tugas melaksanakan urusan surat menyurat, tata usaha pimpinan, perpustakaan dan dokumentasi. Mempunyai fungsi (a) Pelaksanaan surat-menyurat (b) Pelaksanaan tugas-tugas kearsipan (c) Pelaksanaan urusan administrasi perjalanan dinas (d) Pengelolaan perpustakaan.

d) Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai bidang keahlian dan kebutuhannya. Mempunyai tugas khusus sesuai dengan bidang keahlian dan kebutuhan:

i. Komite Medis, mempunyai tugas membantu Direktur menegakkan profesionalisme dalam memberikan pelayanan medis di rumah sakit. Mempunyai fungsi (1) Menyusun standar pelayanan profesi (2) Memantau pelaksanaan standar profesi (3) Melaksanakan pembinaan etika profesi (4) Memberikan saran pertimbangan dalam pengembangan pelayanan profesi (5) Memberikan rekomendasi/ ijin untuk melakukan pelayanan medis (*entering to the profesional*) (6) Memberikan rekomendasi penangguhan kewenangan klinis

tertentu hingga pencabutan ijin melakukan pelayanan medis.

ii. Komite Perawatan

iii. Komite Pengendalian Mutu

iv. Satuan Pengendalian Mutu

v. Satuan Pengawas Intern

vi. Instalasi, merupakan unit penyelenggara pelayanan fungsional di Rumah Sakit. Jumlah dan jenis instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan rumah sakit dan ditetapkan dengan keputusan Direktur sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku. Terdiri dari:

(a) Instalasi Rawat Inap, mempunyai tugas untuk menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan bagi pasien rawat inap.

(b) Instalasi Rawat Jalan, mempunyai tugas untuk menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan bagi pasien rawat jalan.

(c) Instalasi Gawat Darurat, mempunyai tugas menyelenggarakan semua fasilitas dan

kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan bagi pasien gawat darurat.

(d) Instalasi Perawatan Intensif, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan perawatan intensif.

(e) Instalasi Bedah Sentral, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk kegiatan pembedahan.

(f) Instalasi Radiologi, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan diaknosa penyakit melalui pemeriksaan radiologi dan pengobatan radioterapi.

(g) Instalasi Farmasi, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan obat dan alat kesehatan.

(h) Instalasi Gizi, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan pengelolaan, penyediaan dan penyaluran makanan, terapi gizi dan konsultasi gizi.

(i) Instalasi Laboratorium, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan laboratorium.

(j) Instalasi Pemelihara Sarana, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan pemeliharaan dan perbaikan sarana rumah sakit.

(k) Instalasi Haemodialisa, mempunyai tugas menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan bagi pasien yang akan cuci darah.

(l) Instalasi Rehabillitasi Medis, melakukan pelayanan rehabillitasi medis.

(m) *Sentral Sterile Supply Development* (CSSD), melakukan sterilisasi peralatan kedokteran.

(n) Pemulasaraan Jenazah (Forensik), mempunyai tugas melakukan pemulasan dan perawatan jenazah.

(o) Instalasi Rekam Medis, mempunyai tugas melakukan kegiatan pencatatan berkaitan dengan catatan medis pasien.

(p) Instalasi Sanitasi.

(q) Sistem Informasi Manajemen (SIM RS).

B. Data Fokus Penelitian

1. Pelayanan prima dalam memperoleh kartu anggota BPJS Kesehatan bagi masyarakat di RSD Mardi Waluyo.

Dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan menggunakan BPJS Kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar tidak lepas dari konsep pelayanan prima. Pelayanan prima merupakan bagian dari pelayanan publik. pelayanan prima diwujudkan dengan menggabungkan beberapa aspek yaitu kecepatan, biaya dan kesederhanaan.

a. Kecepatan

Kecepatan disini berhubungan dengan Kepastian Waktu, Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan (KEPMENPAN NO. 63/KEP/M.PAN/7/2003). Dimana dalam memberikan pelayanan dibutuhkan waktu yang cepat atau efektif dalam pendaftaran atau pengurusan kartu BPJS Kesehatan. Memperoleh kartu anggota BPJS Kesehatan bisa didapat dengan mendaftar pada Kantor BPJS Kesehatan terdekat atau bisa juga mendaftar secara online dengan menggunakan e-ktp. Menurut Ibu Roro selaku pegawai BPJS Kesehatan yang ditempatkan di RSD Mardi Waluyo menyatakan bahwa:

> "...pembuatan kartu BPJS Kesehatan sangat mudah, ada dua cara yaitu mendaftar langsung di kantor BPJS Kesehatan dan mendaftar secara *online* dengan menggunakan e-ktp. Untuk pendaftaran secara langsung tinggal mengisi form yang telah tersedia di kantor BPJS Kesehatan dan memenuhi syarat pendaftaran baik untuk masyarakat umum (Mandiri) atau pegawai pemerintah (PNS, TNI, Polri). Untuk masyarakat umum harus mendaftarkan seluruh keluarga atau orang yang berada di dalam satu Kartu Keluarga (KK)..." (Wawancara, 19 Maret 2015)

Dari hasil wawancara di atas bisa dilihat bahwa untuk memperoleh kartu BPJS Kesehatan sangat mudah. Sedangkan untuk kecepatan bisa dilihat dari penjelasan Ibu Roro berikut ini:

> "...sebenarnya untuk mengurus kartu BPJS Kesehatan itu mudah asal memenuhi syarat yang telah ada, satu hari jadi. Bahkan apabila sudah lengkap persyaratannya sepuluh menit juga selesai..." (Wawancara, 19 Maret 2015)

Berdasarkan hasil wawancara oleh peneliti dengan pengguna kartu BPJS Kesehatan, Ibu Latif anak dari pasien Hernia yang merupakan pengguna BPJS Kesehatan:

> "...waktu yang dibutuhkan untuk daftar pertama kali tidak lama kok mbak, hanya dua hari. Termasuk cepat dalam menanggani pendaftaran, hanya saja kartunya baru bisa digunakan setelah satu minggu mendaftar..." (Wawancara, 25 Maret 2015)

Selanjutnya pada kesempatan yang lain, peneliti juga melakukan wawancara dengan Ibu Purbandini yang anaknya dirawat karena operasi *Hydrocele Testis,* yang juga merupakan peserta ASKES dan kini menjadi satu dengan BPJS Kesehatan:

> "...karena saya dulu pengguna ASKES jadi tinggal ganti kartu, satu hari langsung jadi asal persyaratannya sudah lengkap. Pelayanan yang diberikan juga cepat dan bagus,

dalam memberikan form juga sudah dilengkapi persyaratan apa yang harus dibawa jadi lebih mudah...” (Wawancara, 25 Maret 2015)

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas BPJS Kesehatan dan pasien BPJS Kesehatan, pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSD Mardi Waluyo sudah cukup baik karena petugas memberikan pelayanan yang maksimal. Kecepatan di dalam pelayanan merupakan salah satu indikator dalam melihat kualitas sebuah pelayanan, semakin cepat pelayanan yang diberikan semakin menghemat waktu dan tenaga, baik untuk petugas maupun pengguna jasa sehingga bisa mendapatkan pelayanan yang diinginkan dan dibutuhkan.

b. Biaya

Biaya adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Biaya pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberi layanan (KEPMENPAN NO. 63/KEP/M.PAN/7/2003). Pada BPJS Kesehatan, untuk mendaftar menjadi anggota BPJS Kesehatan tidak dipungut biaya, setelah terdaftar menjadi anggota cukup membayar iuran setiap bulannya yang harus dibayarkan sebelum tanggal 10 setiap bulannya. Nominal iuran bisa disesuaikan dengan kemampuan peserta

(mandiri) sedangkan untuk peserta pegawai pemerintah sudah dibayarkan oleh pemerintah setiap bulannya.

Menurut Ibu Roro selaku petugas BPJS Kesehatan menyatakan bahwa:

> "...pendaftaran peserta BPJS Kesehatan tidak dipungut biaya sama sekali. Peserta hanya mengisi form sesuai dengan BPJS Kesehatan yang dipilihnya. Untuk peserta mandiri cukup membayar iuran per bulannya untuk kelas III sebesar Rp 25.500/bulan, untuk kelas II sebesar Rp 42.500/bulan, untuk kelas I sebesar Rp 59.500/bulan. Iuran dibayarkan sebelum tanggal 10 setiap bulannya..." (Wawancara, 19 Maret 2015)

Berdasarkan hasil wawancara oleh peneliti mengenai tanggapan Bapak Imam Syafi'i yang merupakan pasien rawat jalan menyatakan bahwa:

> "...ketika mendaftar tidak ada biaya yang harus dikeluarkan, semuanya gratis. Hanya setiap bulan membayar iuran karena saya peserta mandiri jadi harus membayar lewat rekening atau lewat bank. Selain itu tidak dipungut biaya apa pun..." (Wawancara, 26 Maret 2015)

Sedangkan menurut Ibu Sri Utami yang merupakan pasien rawat jalan diwawancara oleh peneliti, menyatakan bahwa:

> "...untuk pendaftaran tidak dipungut biaya sama sekali ya mbak, karena saya dulu pasien ASKES jadi langsung masuk ke dalam BPJS Kesehatan sehingga tidak dipungut biaya sama sekali..." (Wawancara, 26 Maret 2015)

Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui BPJS Kesehatan tidak dipungut biaya dalam melakukan pendaftaran, hanya ditarik iuran per bulan untuk peserta mandiri sesuai dengan kelas yang

dipilihnya, dan untuk pegawai pemerintahan langsung dibayarkan oleh pemerintah melalui pemotongan gaji sedangkan untuk peserta jamkesmas dan jamkesda juga sudah dibayarkan oleh pemerintah. Biaya per bulan yang dibayarkan oleh peserta BPJS Kesehatan ini dirasa sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan akan fasilitas kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.

c. Kesederhanaan

Kesederhanaan merupakan bagian dari standar pelayanan publik yang berhubungan dengan prosedur pelayanan yang ada. Kesederhanaan dalam arti bahwa prosedur/tata cara pelayanan diselenggarakan secara mudah, lancar, cepat dan tidak berbelit-belit serta mudah difahami dan dilaksanakan (KEPMENPAN NO. 63/KEP/M.PAN/7/2003). Proses pendaftaran BPJS Kesehatan merupakan salah satu pelayanan publik yang perlu diperhatikan prosedur-prosedurnya. Pelayanan pendaftaran untuk memperoleh kartu BPJS Kesehatan dilakukan sebaik-baiknya untuk kepuasan masyarakat. Dimana petugas BPJS Kesehatan selalu memberikan pelayanan yang terbaik, namun demikian masyarakat masih banyak yang belum paham bagaimana prosedur pendaftaran di kantor BPJS Kesehatan.

Berdasarkan wawancara dengan Ibu Roro selaku pegawai BPJS Kesehatan yang bertugas di RSD Mardi Waluyo, menyatakan:

> "... semua pasien BPJS Kesehatan bisa mendapatkan pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo asal mematuhi prosedur karena kita bekerja sesuai dengan prosedur, apabila tidak sesuai maka klaim dari BPJS Kesehatan juga tidak bisa keluar dan tidak bisa diurus..." (Wawancara, 19 Maret 2015)

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien rawat jalan Bapak Imam Syafi'i yang merupakan peserta BPJS Kesehatan mandiri menyatakan bahwa:

> "...kalau untuk mendapatkan kartu anggota BPJS Kesehatan harus mendaftar dulu di kantor BPJS Kesehatan, awalnya saya binggung lalu petugas memberikan penjelasan sehingga saya paham. Bahkan satpam yang di depan juga menjelaskan apa saja yang saya butuhkan untuk mendaftar yaitu mengambil form menurut jenis BPJS Kesehatan yang akan diambil, lalu memenuhi syarat-syarat yang sudah diberikan petugas, lalu besoknya bisa kembali lagi ke kantornya dengan membawa persyaratan yang ada. Apabila persyaratannya sudah lengkap, hanya antri sebentar langsung jadi kartunya, sederhana dan mudah prosesnya asal sesuai dengan prosedur yang ada. Sehari bisa langsung jadi kalau sudah membawa persyaratannya. Setahu saya bisa juga diurus secara *online*..." (Wawancara, 26 Maret 2015)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa untuk kesederhanaan, yang berhubungan dengan prosedur pendaftaran untuk menjadi anggota BPJS Kesehatan sudah cukup baik, para peserta mungkin awalnya sedikit bingung dengan prosedurnya tetapi petugas BPJS Kesehatan akan menjelaskannya sehingga masyarakat paham. Kesederhanaan bisa digunakan untuk melihat kualitas sebuah pelayanan apabila dalam memberikan pelayanan secara sederhana dan tidak rumit sehingga masyarakat paham dan mengerti.

2. Pelayanan prima dalam memperoleh pelayanan pengguna kartu anggota BPJS Kesehatan bagi masyarakat di RSD Mardi Waluyo.

Dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan menggunakan BPJS Kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar tidak lepas dari konsep pelayanan prima. Pelayanan prima merupakan bagian dari pelayanan publik. pelayanan prima diwujudkan dengan menggabungkan beberapa aspek yaitu kecepatan, biaya dan sederhana.

a. Kecepatan

Kecepatan disini berhubungan dengan Kepastian Waktu, Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan (KEPMENPAN NO. 63/KEP/M.PAN/7/2003). Dimana dalam memberikan pelayanan kesehatan, dibutuhkan waktu yang cepat atau efektif dalam menangani pengguna BPJS Kesehatan sehingga bisa diketahui bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo. Kecepatan dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk mengetahui kualitas kesehatan bagi masyarakat dengan menggunakan BPJS Kesehatan maupun pengguna layanan yang lain. Menurut dokter Indah selaku Kepala Seksi Monitoring dan Evaluasi Medis, Bidang Pelayanan Medis menyatakan bahwa:

> "... kalau di RSD Mardi Waluyo tidak melihat pasien dari penjaminannya, tidak membedakan ini pasien umum atau dengan penjaminan. Respon terhadap pasien tergantung tempatnya kalau di UGD pasti berbeda dengan Poli karena

> di UGD butuh penanganan yang cepat...” (Wawancara, 06 April 2015)

Selanjunya dijelaskan pula oleh dokter Indah bahwa pelayanan kesehatan dengan menggunakan BPJS Kesehatan berbeda antara Poli dan UGD:

> “... *respon time* ini berhubungan dengan waktu pelayanan di UGD dan Poli berbeda karena di UGD dilihat dari kegawatan pasien sedangkan di Poli harus menurut prosedurnya seperti membawa surat rujukan dan harus antri di BPJS Center lalu antri di Poli untuk mendapatkan pelayanan kesehatan...” (Wawancara, 6 April 2015)

Menurut pasien rawat jalan di RSD Mardi Waluyo Ibu Endang Fatmawati dijelaskan bahwa:

> “...pelayanan di Mardi Waluyo sudah baik ya, karena sesuai dengan antrian. Hanya saja untuk mendapatkan pelayanan harus mengantri lama, apalagi saya kan peserta ASKES yang sekarang jadi satu dengan BPJS Kesehatan apabila ingin berobat harus minta rujukan ke dokter, lalu antri dulu di BPJS Center. Antrinya cukup lama, bahkan biasanya subuh sudah banyak antrian. Setelah itu baru ke poli, di poli pun juga masih antri karena banyaknya pasien. Biasanya sampai sore mbak, karena antriannya banyak padahal pegawai rumah sakit dan dokter sudah menangani pasien dengan maksimal, mungkin karena jumlah pasien yang bertambah sedangkan jumlah tenaga masih kurang ya mbak apalagi untuk poli dalam...” (Wawancara, 26 Maret 2015)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa kecepatan dalam hal pelayanan kesehatan dengan menggunakan BPJS Kesehatan di RSD Mardi Waluyo di UGD tidak melihat penjaminan pasien tersebut seperti asuransi atau penjaminan lainnya melainkan berdasarkan kegawatan pasien sehingga tidak membeda-beda kan pasien dari penjaminan.

Sedangkan dalam perawatan, terutama rawat jalan masih kurang cepat dalam menangani pasien karena harus mengantri lama dan melalui beberapa prosedur untuk mendapatkan pengobatan karena jumlah tenaga medis yang dinilai masih kurang, sedangkan jumlah pasien yang terus bertambah dengan adanya BPJS Kesehatan sehingga pelayanan kesehatan yang didapat membutuhkan waktu yang cukup lama.

b. Biaya

Biaya kesehatan bisa dibagi menjadi dua macam, yaitu bagi penyedia pelayanan dan bagi pemakai jasa pelayanan. Bagi penyedia pelayanan kesehatan, pengertian biaya kesehatan lebih menunjuk pada dana yang harus disediakan untuk dapat menyelenggarakan upaya kesehatan. Sedangkan bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, pengertian biaya kesehatan lebih menunjuk pada dana yang harus disediakan untuk dapat memanfaatkan upaya kesehatan. Biaya pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberi layanan (KEPMENPAN NO. 63/KEP/M.PAN/7/2003). Disini penulis akan membahas tentang biaya kesehatan bagi pemakai jasa kesehatan dengan menggunakan BPJS Kesehatan.

Pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan saat ini dinilai cukup baik karena dengan BPJS Kesehatan, seluruh

masyarakat bisa memperoleh pelayanan kesehatan tetapi masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan. Berdasarkan wawancara peneliti dengan pasien rawat jalan Ibu Siti Maesaroh sebagai berikut:

> "...pelayanan disini menurut saya sudah cukup baik. Kalau untuk masalah biaya, karena saya pengguna ASKES yang sekarang menjadi satu dengan BPJS Kesehatan menurut saya tidak ada masalah bahkan biaya berobat juga gratis..." (Wawancara, 26 Maret 2015)

Selanjutnya dijelaskan oleh Ibu Siti Maesaroh bahwa untuk masalah obat, ada beberapa obat yang harus membeli sendiri, seperti berikut ini:

> "...biaya pengobatan semua gratis, tetapi ada beberapa obat yang tidak ada di apotik RSD Mardi Waluyo sehingga diganti dengan obat yang lain, atau kalau tidak ada ya harus beli di apotik luar tetapi selama ini saya tidak dikenakan biaya untuk kontrol di Poli Mata sehabis operasi mata kecuali untuk membeli alat tertentu yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan seperti kemarin saya membeli lensa mata..." (Wawancara, 26 Maret 2015)

Pelayanan kesehatan di pasien rawat jalan dan rawat inap tentu berbeda sehingga ada banyak pandangan dari pasien tentang biaya BPJS Kesehatan. Menurut pasien rawat inap Ibu Sulastri menyatakan bahwa:

> "...sama sekali tidak mengeluarkan biaya untuk rawat inap asal sesuai dengan kelasnya, apabila kartunya menunjukkan kelas II ya harus dirawat di kelas II, kalau mau naik kelas seumpamanya ke Paviliun Anggrek yang termasuk ruang VIP maka ada biaya tambahan yang harus dibayarkan karena tidak menempati ruang yang sesuai dengan kelasnya. Biaya yang dibayar adalah kekurangan dari biaya kelas yang seharusnya ditempati jadi membayar kekurangan tagihan..." (Wawancara, 26 Maret 2015)

Hal serupa juga diungkapkan oleh dokter Indah selaku Kepala Seksi Monitoring dan Evaluasi Medis, Bidang Pelayanan Medis menyatakan bahwa:

> "...ada biaya tambahan dalam pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo bagi pengguna BPJS Kesehatan seperti biaya tambahan apabila pasien menginginkan untuk naik kelas atau tidak sesuai dengan haknya..." (Wawancara, 06 April 2015)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa untuk masalah biaya, ada beberapa obat, alat dan beberapa penyakit yang memang tidak ditanggung sepenuhnya atau bahkan tidak ditanggung BPJS Kesehatan karena suatu keadaan tertentu sehingga harus menambah biaya sendiri. Lalu untuk pasien rawat inap yang menggunakan BPJS Kesehatan sesuai dengan kelasnya tidak akan dikenai biaya tambahan. Biaya tambahan berlaku ketika pasien ingin naik kelas, pengobatan untuk kepentingan estetika, pengobatan yang tidak ada kaitannya dengan masalah medis maka memerlukan biaya tambahan dan ada beberapa penyakit yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

c. Kesederhanaan

Kesederhaan adalah prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan (KEPMENPAN NO. 63/KEP/M.PAN/7/2003). Kesederhanaan selalu berhubungan dengan prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima layanan termasuk pengaduan. BPJS

Kesehatan merupakan salah satu pelayanan kesehatan dengan menggunakan kartu dan melewati beberapa prosedur agar mendapatkan pelayanan yang diinginkan. Pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit melalui BPJS Kesehatan akan terus diupayakan agar memberikan kepuasan kepada pasien. Oleh karena itu setiap prosedur pelayanan harus sesuai dengan standar dan tidak rumit agar masyarakat paham.

Kesederhanaan prosedur pelayanan di RSD Mardi Waluyo diungkapkan oleh dokter Indah selaku Kepala Seksi Monitoring dan Evaluasi Medis, Bidang Pelayanan Medis bahwa:

> "...kesederhanaan dimaksud dengan prosedur yang harus dilalui untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo. Pengguna BPJS Kesehatan rawat jalan dan rawat inap melalui prosedur yang berbeda. Pasien rawat jalan harus membawa surat rujukan dari fasilitas kesehatan (faskes) tingkat pertama yaitu puskesmas, dokter, rumah sakit tipe C dan D, balai pengobatan, klinik yang sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Setelah membawa surat rujukan maka harus dilakukan klaim di BPJS Center yang terletak di depan Poli Mata di RSD Mardi Waluyo, setelah mendapatkan klaim peserta atau pasien BPJS Kesehatan mengantri di Poli atau fasilitas pengobatan yang diinginkan. Dokter akan memberikan penangan sesuai dengan keluhan pasien lalu memberikan resep dan ditukar di apotik RSD Mardi Waluyo atau di apotik yang sudah ditunjuk untuk bekerjasama. Sedangkan untuk pasien rawat inap prosedur yang dilalui berbeda dengan pasien rawat jalan. Pasien rawat inap bisa langsung datang ke RSD Mardi Waluyo dan menuju ke UGD, di UGD emua diperlakukan sama, baik pasien pengguna asuransi seperti BPJS atau pun pasien umum karena akan dilakukan penanganan sesuai dengan tingkat kegawatan pasien. Surat rujukan bisa disusul untuk diberikan kepada pihak rumah sakit setelah penanganan, dan keluarga pasien harus mengurus surat rujukan tersebut untuk di klaim di BPJS

> Center seperti pasien rawat jalan..." (Wawancara, 06 April 2015)

Selanjutnya dijelaskan oleh dokter Indah bahwa pihak rumah sakit telah memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ada agar pasien merasa puas:

> "...kami sebagai pihak pemberi layanan berusaha semaksimal mungkin dalam memberikan pelayanan. Prosedur yang ada harus ditaati agar tidak terjadi kesalahan, tetapi sebagai manusia biasa kami juga masih harus belajar karena kebijakan BPJS Kesehatan selalu baru sehingga kita sebagai tenaga medis terus belajar dan memberikan yang terbaik..." (Wawancara, 06 April 2015)

Hal senada juga diungkapkan oleh dokter Herya Putra selaku Kepala Bidang Pelayanan Medis bahwa:

> "...prosedur pelayanan yang diterapkan di RSD Mardi Waluyo sesuai dengan standar yang ada karena kita bekerja harus sesuai dengan standar agar pelayanan yang diberikan juga maksimal..." (Wawancara, 06 April 2015)

Sedangkan menurut pasien rawat inap Ibu Sartini mengungkapkan bahwa:

> "...saya sempat ada salah paham dengan petugas BPJS Kesehatan dan tenaga medis karena saya binggung dengan prosedur yang ada. Saya baru memakai BPJS Kesehatan sehingga belum tahu benar bagaimana prosedur untuk pasien rawat inap. Dari tenaga medis dan petugas BPJS Kesehatan mengalami kesalahpahaman sehingga saya juga ikut binggung. Menurut petugas BPJS Kesehatan saya tidak mematuhi prosedur yang ada untuk kepulangan pasien, sedangkan menurut tenaga medis saya sudah benar, sehingga pada akhirnya tenaga medis yaitu perawat dan petugas BPJS Kesehatan membenarkan tentang prosedur yang saya lalui melalui sambungan telepon sehingga akhirnya saya bisa dengan jelas mengurus kepulangan. Dari situ saya melihat bahwa prosedur yang ada memang rumit atau belum sederhana untuk pengguna kartu BPJS Kesehatan untuk yang pertama kalinya karena mungkin

> kurangnya sosialisasi, sedangkan petugas BPJS Kesehatan selalu mematuhi prosedur yang ada, sehingga apabila pasien tidak sesuai prosedur maka tidak bisa diproses. Mungkin kurang adanya sosialisasi untuk pengguna BPJS Kesehatan untuk yang pertama kalinya, dan kurangnya komunikasi antara petugas BPJS Kesehatan dan tenaga medis RSD Mardi Waluyo..." (Wawancara, 26 Maret 2015)

Kesederhanaan pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo dilihat dari prosedur yang diterapkan dan dilalui oleh pasien BPJS Kesehatan dan dari hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa tenaga medis di RSD Mardi Waluyo sudah melakukan tugas sesuai prosedur, hanya saja banyak pasien BPJS Kesehatan yang belum paham benar bagaimana proses dan prosedur BPJS Kesehatan karena kurangnya sosialisasi. Pasien masih sedikit merasa kesulitan dalam melaui berbagai urutan prosedur BPJS Kesehatan yang dianggap masih rumit dan cukup lama. Perlu adanya sosialisasi kepada masyarakat dan tenaga medis tentang BPJS Kesehatan dan prosedur-prosedurnya agar masyarakat dan tenaga medis paham sehingga bisa mendapatkan pelayanan yang memuaskan baik untuk pasien maupun tenaga medis yang bertugas.

3. Faktor pendukung dan penghambat kualitas pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo melalui BPJS Kesehatan.

RSD Mardi Waluyo merupakan salah satu rumah sakit yang bekerjama dengan BPJS Kesehatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat Kota Blitar karena kesehatan merupakan modal utama

untuk melakukan pembangunan daerah. Oleh karena itu BPJS Kesehatan bekerjasama dengan RSD Mardi Waluyo untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, di dalam memberikan pelayanan tentu ada faktor pendukung dan faktor penghambat yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo melalui BPJS Kesehatan yang dipaparkan oleh peneliti sebagai berikut:

a. Faktor Pendukung

Kualitas pelayanan publik dapat dilihat dari standar pelayanan publik yang telah dicapai. Pelayanan prima dalam instansi pemerintah sangat penting karena merupakan standar pelayanan publik. Pelayanan prima bisa tercapai apabila didukung dengan situasi dan kondisi yang kondusif di lingkungan organisasi. Para pegawai RSD Mardi Waluyo berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik agar tercapai kepuasan dan kualitas yang baik. Rumah sakit yang berkualitas tidak hanya baik secara fisik seperti infrastruktur tetapi juga non fisik seperti SDM atau tenaga medis rumah sakit. Faktor yang mendukung pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan di RSD Mardi Waluyo adalah sering diadakannya seminar kesehatan dengan BPJS Kesehatan agar para pegawai dan tenaga medis paham tentang sistem BPJS Kesehatan, program yang akan dijalankan dan peraturan perundang-undangan

tentang BPJS Kesehatan serta sosialisasi kepada lingkungan rumah sakit.

Hal senada juga diungkapkan oleh dokter Indah selaku Kepala Seksi Monitoring dan Evaluasi Medis, Bidang Pelayanan Medis bahwa:

> "...BPJS Kesehatan ini baru digunakan di sini pada awal tahun 2014 dan sekarang sudah berjalan satu tahun. Dapat dilihat bahwa untuk menjalankan BPJS Kesehatan para pegawai perlu belajar banyak, sehingga dari pihak rumah sakit sering mengadakan pelatihan atau seminar tentang BPJS Kesehatan agar para pegawai tahu dan paham dengan prosedur-prosedurnya..." (Wawancara, 06 April 2015)

Pelayanan kesehatan yang diberikan akan tepat sesuai sasaran apabila sumber daya manusia yang dimiliki sudah memiliki kapasitas yang cukup. SDM yang dimiliki oleh RSD Mardi Waluyo Kota Blitar adalah pegawai yang memiliki latar belakang kesehatan seperti dokter, perawat, bidan dan tenaga medis lainnya sehingga penyakit yang dikeluhkan pasien akan tertangani dengan tepat oleh ahlinya dan untuk menghindari terjadinya *malpraktek.*

Hal ini diungkapkan oleh dokter Indah selaku Kepala Seksi Monitoring dan Evaluasi Medis, Bidang Pelayanan Medis bahwa:

> "...pegawai RSD Mardi Waluyo Kota Blitar ini sudah sesuai antara pekerjaan atau profesinya dengan latar belakang pendidikan yang pernah ditempuh. Setiap tahun RSD Mardi Waluyo Kota Blitar mengambil pegawai dari tes CPNS yang diadakan pemerintah setiap tahunnya sehingga sesuai dengan kompetensinya..." (Wawancara, 06 April 2015)

Sedangkan menurut dokter Herya mengungkapkan bahwa ada faktor pendukung lain yaitu:

> "...kalau bisa dilihat di sekitaran rumah sakit ini ada banyak spanduk atau *x-banner* yang berisi informasi tentang BPJS Kesehatan agar masyarakat lebih tahu prosedur-prosedurnya..." (Wawancara, 06 April 2015)

Berdasarkan wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa faktor pendukung kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui BPJS Kesehatan di RSD Mardi Waluyo adalah lingkungan organisasi rumah sakit dan *skill* yang dimiliki oleh tenaga medis agar memberikan pelayanan maksimal karena pasien datang ke rumah sakit tujuannya adalah untuk mendapatkan pengobatan, sehingga sebagai pihak pemberi layanan harus mengutamakan kepuasan pasien dengan memberikan fasilitas yang bagus dan tenaga medis yang ahli di bidangnya. Penyebaran informasi di rumah sakit dengan menggunakan spanduk dan *x-banner* hampir di setiap sudut rumah sakit agar masyarakat bisa lebih tahu tentang BPJS Kesehatan.

b. Faktor Penghambat

RSD Mardi Waluyo Kota Blitar selalu berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat agar tercapai kepuasan pasien sehingga kualitas pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo menjadi baik, namun demikian masih ada kendala yang menyebabkan kurang optimalnya pemberian layanan kesehatan terhadap masyarakat.

Faktor penghambat pelayanan mencakup permasalahan atau kendala dalam mengimplementasikan standar kualitas

pelayanan kesehatan, kesesuaian antara jumlah pasien dengan jumlah petugas, kesesuaian imbalan finansial dengan beban kerja, masalah klaim dari pihak rumah sakit kepada BPJS Kesehatan serta peraturan yang sering berubah-ubah.

Dalam mengimplementasikan standar kualitas pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar bukan hal yang mudah karena antara teori dan praktek langsung di lapangan masih sulit. Seperti dalam memberikan pelayanan kesehatan, para petugas baik yang mengurusi secara administratif maupun tenaga medis ada beberapa yang masih kurang ramah dan terkesan galak sehingga pasien merasa kurang nyaman, padahal seharusnya sebagai petugas pelayanan publik memberikan pelayanan dengan ramah agar pasien merasa senang dan tertolong.

Hal tersebut dijelaskan oleh Ibu Putri yaitu pasien rawat jalan bahwa:

> "...ada beberapa petugas yang dalam memberikan pelayanan kurang ramah, bahkan tersenyum pun tidak. Jadi sebagai pasien saya merasa kurang nyaman, seharusnya mereka lebih sabar dan ramah menghadapi pasien kan pasien terkadang ada yang tidak paham juga dengan prosedur-prosedurnya..." (Wawancara, 26 Maret 2015)

Selain kurang ramahnya sikap petugas rumah sakit kepada pasien, dengan menggunakan BPJS Kesehatan masih sering ditemui kendala karena kurang pahamnya petugas serta tenaga medis terhadap prosedur-prosedur yang harus dilalui sehingga

muncul *miss communication* antara petugas BPJS Kesehatan dan tenaga medis rumah sakit.

Jumlah petugas dengan jumlah pasien tidak seimbang sehingga menimbulkan kurang optimalnya pelayanan yang diberikan. Semenjak adanya BPJS Kesehatan jumlah pasien yang berobat jumlahnya bertambah sedangkan jumlah pegawai dan tenaga medis kurang. Hal ini dapat menyebabkan pelayanan yang diberikan kurang optimal sehingga pasien sebagai konsumen merasa kurang puas dan kualitas rumah sakit menjadi kurang baik.

Kesesuaian imbalan finansial dengan beban kerja untuk petugas dan tenaga kesehatan masih belum sesuai karena dengan adanya BPJS Kesehatan tarif jasa pelayanan medis harus disesuaikan dengan pagu BPJS Kesehatan dengan menggunakan *Indonesian Case Base Groups* (INA CBG'S) yang merupakan sistem pembayaran dengan sistem paket, berdasarkan penyakit yang diderita pasien dan rumah sakit akan menerima pembayaran berdasarkan tarif INA CBG'S yang merupakan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis. Dengan menggunakan INA CBG'S tarif pelayanan dokter terhadap suatu penyakit di seluruh rumah sakit sama dan jumlahnya lebih kecil padahal resiko pekerjaan tenaga medis lebih besar, seharusnya ini lebih diperhatikan.

Sedangkan klaim dari pihak rumah sakit kepada BPJS Kesehatan juga mengalami sedikit kendala karena BPJS Kesehatan menggunakan INA CBG'S maka tarif yang diberlakukan adalah sama dan jumlahnya kurang sesuai dengan yang ada di lapangan padahal pihak rumah sakit sama sekali tidak boleh memungut biaya dari peserta BPJS Kesehatan yang sesuai kelas. Sehingga rumah sakit terkadang mengalami kerugian karena harus menambah sendiri biaya pelayanan kesehatan yang kurang.

Hal tersebut diungkapkan oleh dokter Indah selaku Kepala Seksi Monitoring dan Evaluasi Medis, Bidang Pelayanan Medis bahwa:

> "...yang perlu diperbaiki dari BPJS Kesehatan ini sistem rujukannya dan sistem klaimnya karena di realitasnya berbeda. Besaran klaimnya perlu direvisi kembali antara rumah sakit tipe A, B, C dan D karena klaimnya kecil. Seumpamanya ada pasien dirawat inap selama tiga hari dan menghabiskan dana lima juta tetapi ketika diajukan klaimnya ternyata hanya dapat 3 juta, disini rumah sakit akan rugi karena harus menanggung biaya kekurangannya itu karena tidak mungkin dibebankan ke pasien..." (Wawancara, 06 April 2015)

Selain itu alur pelayanan dengan menggunakan BPJS Kesehatan itu terlalu rumit untuk masyarakat awam terutama ketika pasien baru pertama kali menggunakannya. Itu dikarenakan peraturan yang cepat berubah dari pusat sehingga petugas dan peserta juga mengalami kebinggungan.

Menurut dokter Herya peraturan yang cepat berubah membuat petugas dan pasien mengalami beberapa kendala, yaitu:

> "...peraturan dari BPJS Kesehatan ini cepat berubah, belum benar-benar memahami peraturan yang lama, peraturan yang baru sudah ada. Seperti contohnya peraturan penggunaan kartu BPJS Kesehatan untuk yang pertama kalinya dulu di buku pedoman yang ditandatangani Fahmi Idris 3x24 jam lalu sekarang berubah lagi menjadi seminggu. Sedangkan untuk pasien yang sudah pernah mendaftar dan ternyata setiap bulan lupa membayar iuran maka kartu akan dinonaktifkan dan baru bisa digunakan ketika sudah diaktifkan di kantor BPJS Kesehatan serta harus menunggu waktu selama seminggu agar bisa menggunakan kartu tersebut. Memang rumit alurnya..." (Wawancara, 06 April 2015)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat dapat disimpulkan bahwa masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan itu dikarenakan pelayanan mencakup permasalahan atau kendala dalam mengimplementasikan standar kualitas pelayanan kesehatan yang masih belum bisa sepenuhnya terimplementasikan, kesesuaian antara jumlah pasien dengan jumlah petugas yang kurang karena jumlah pasien yang lebih banyak, kesesuaian imbalan finansial dengan beban kerja petugas yang juga kurang sesuai padahal resiko pekerjaan mereka sangat berat, masalah klaim dari pihak rumah sakit kepada BPJS Kesehatan yang dinilai terlalu kecil serta peraturan yang sering berubah-ubah sehingga membuat petugas dan pasien binggung.

C. Analisis dan Interpretasi Data

Analisis data yang digunakan oleh peneliti merujuk pada analisis data kualitatif model interaktif karena dapat merangkum,

menyederhanakan data yang diperoleh selama penelitian berlangsung dan untuk difokuskan pada saat penulisan laporan. Sehingga hasil dari penelitian dapat dipertanggungjawabkan, serta bersifat objektif dan valid (Miles, Huberman & Saldana 2013: 14).

1. Pelayanan prima dalam memperoleh kartu anggota BPJS Kesehatan bagi masyarakat di RSD Mardi Waluyo.

Pelayanan merupakan usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan orang lain. Hal ini tidak saja dilakukan oleh organisasi bisnis tetapi juga diterapkan dalam organisasi publik dalam bentuk pelayanan publik agar masyarakat mendapatkan pelayanan yang sesuai keinginan dengan demikian organisasi publik yang memberikan pelayanan berkualitas akan mendapatkan konsumen yang potensial.

Dalam kualitas pelayanan prima diperlukan indikator-indikator pelayanan. Pelayanan prima adalah kepedulian terhadap pelanggan dengan memberikan layanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan dan mewujudkan kepuasan, agar mereka selalu loyal kepada organisasi/ perusahaan (Barata 2004: 27).

Pelayanan publik merupakan suatu bentuk usaha pelayanan yang dilakukan oleh individu maupun organisasi yang sesuai dengan keahlian dan kemampuan yang dimiliki dalam rangka memberi manfaat kepada publik melalui penyediaan barang dan jasa yang diperlukan oleh penerima layanan.

Hakekat pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat.

Untuk menguatkan analisis peneliti terhadap kualitas pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar maka bisa dilihat dari prinsip pelayanan publik, berdasarkan KEPMENPAN NO. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik disebutkan ada 10 prinsip pelayanan publik dan yang peneliti ambil ada tiga indikator yaitu:

a. Kecepatan

Kecepatan berhubungan dengan waktu dimana pelayanan yang diberikan dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan. Waktu penyelesaian ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan pelayanan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan tentang pelayanan (KEPMENPAN NO. 63/KEP/M.PAN/7/2003).

Kecepatan tidak hanya dilihat dari waktu saja tetapi dari keterampilan dalam memberikan pelayanan juga. Kecepatan dalam memberikan pelayanan berhubungan dengan waktu yang digunakan untuk melayani peserta serta keterampilan dalam memberikan pelayanan merupakan salah satu usaha pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan menggunakan BPJS Kesehatan.

b. Biaya

Pembiayaan dalam pelayanan merupakan rincian yang ditetapkan dalam proses pemberi layanan. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran (KEPMENPAN NO. 63/KEP/M.PAN/7/2003). Selama proses pendaftaran sebagai peserta BPJS Kesehatan tidak dikenakan biaya sama sekali yang berarti gratis sedangkan untuk pembiayaan setiap bulannya ditetapkan iuran untuk peserta mandiri dan peserta pekerja penerima upah dan untuk peserta kurang mampu akan ditanggung oleh pemerintah sehingga semua lapisan masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan.

Besaran biaya yang harus dikeluarkan peserta setiap bulannya merupakan upaya untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas karena kesehatan merupakan salah satu dasar pembangunan sebuah bangsa.

c. Kesederhanaan

Kesederhanaan yaitu prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan (KEPMENPAN NO. 63/KEP/M.PAN/7/2003). Pendaftaran peserta BPJS Kesehatan bisa melalui sistem *online* maupun langsung datang ke kantor BPJS Kesehatan. Di kantor BPJS Kesehatan, petugas memberikan pelayanan yang terbaik, seperti memberikan penjelasan terkait kelas, jenis dan peraturan tentang BPJS

Kesehatan. Peserta diberikan rincian persyaratan yang harus dipenuhi untuk mendaftar agar masyarakat paham dan tidak binggung. Ini merupakan upaya pemerintah dan lembaga terkait untuk mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat.

Suatu pelayanan yang baik adalah selalu berupaya mewujudkan kualitas pelayanan yang terbaik untuk kepuasan pelanggan. Peningkatan pelayanan dengan mengoptimalkan pelayanan prima sangat diperlukan karena pelayanan yang berkualitas harus dilakukan dengan sepenuh hati agar para pelanggan merasa puas dan merasa dipedulikan dan meminimalisir kerugian.

2. Pelayanan prima dalam memperoleh pelayanan pengguna kartu anggota BPJS Kesehatan bagi masyarakat di RSD Mardi Waluyo.

Pelayanan prima adalah memberikan pelayanan yang dapat memenuhi dan memuaskan pelanggan atau masyarakat serta memberikan fokus pelayanan kepada pelanggan. Pelayanan prima pada sektor publik bertujuan memenuhi kebutuhan masyarakat secara sangat baik atau terbaik. Pelayanan prima akan bermanfaat bagi upaya peningkatan kualitas pelayanan pemerintah kepada masyarakat sebagai pelanggan dan sebagai acuan pengembangan penyusunan standar pelayanan. Penyedia layanan, pelanggan atau stakeholder dalam

kegiatan pelayanan akan memiliki acuan tentang bentuk, alasan, waktu, tempat dan proses pelayanan yang seharusnya.

Dalam teori pelayanan publik, pelayanan prima dapat diwujudkan jika ada standar pelayanan minimal (SPM). SPM adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai komitmen atau janji dari penyelenggara negara kepada masyarakat untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Beberapa indikator yang digunakan sebagai standar pelayanan publik yang peneliti gunakan adalah sebagai berikut:

a. Kecepatan

Di dalam pelayanan publik kecepatan merupakan salah satu indikator dalam mengukur kualitas pelayanan. Kecepatan berhubungan dengan Kepastian Waktu, Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan (KEPMENPAN NO. 63/KEP/M.PAN/7/2003). Dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan yang disini adalah pasien BPJS Kesehatan. RSD Mardi Waluyo Kota Blitar berusaha memberikan pelayanan yang terbaik dalam hal kecepatan karena administrasi untuk pasien BPJS Kesehatan yang lebih panjang dan sedikit rumit sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

RSD Mardi Waluyo sebagai penyedia pelayanan kesehatan berusaha memberikan pelayanan yang baik terutama untuk pasien rawat jalan karena untuk pasien rawat inap pihak rumah sakit selalu siaga di UGD dan ditangani berdasarkan kegawatan pasien. Untuk pasien rawat jalan pihak rumah sakit mengupayakan kecepatan pelayanan seperti antrian berdasarkan nomor pendaftaran, mendaftarkan rujukan untuk memperoleh klaim di BPJS Kesehatan *Center* bisa dimulai sejak subuh atau pukul empat dengan mengantrikan rujukan di depan ruang BPJS Kesehatan *Center* sehingga ketika pagi ingin mendaftar di poliklinik untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tinggal mengambil klaimnya lalu mendaftar di poliklinik. Ini merupakan upaya RSD Mardi Waluyo untuk meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien dan masyarakat agar memperoleh pelayanan dengan cepat dan tepat.

b. Biaya

Pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar tidak terlepas dari masalah pembiayaan karena untuk mendapatkan pelayanan maka harus membayar iuran per bulan terlebih dahulu untuk semua pengguna BPJS Kesehatan kecuali masyarakat yang tidak mampu akan ditanggung oleh pemerintah. Biaya kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya

kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Biaya pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberi layanan (KEPMENPAN NO. 63/KEP/M.PAN/7/2003).

Sebagai pendukung dalam mencapai kualitas pelayanan kesehatan yang baik dan optimal maka diperlukan biaya maka RSD Mardi Waluyo bekerjasama BPJS Kesehatan, dimana pasien membayar iuran per bulan dan tidak dikenakan biaya/ gratis ketika membutuhkan pelayanan kesehatan, asal sesuai dengan kelas yang telah dipilih agar masyarakat bebas menikmati pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo. Jadi masyarakat melakukan persiapan sebelum sakit dengan BPJS Kesehatan agar ketika sakit tidak terbebani biaya yang sangat banyak.

c. Kesederhanaan

Kesederhanaan prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan (KEPMENPAN NO. 63/KEP/M.PAN/7/2003). Pelayanan kesehatan dengan menggunakan BPJS Kesehatan di RSD Mardi Waluyo harus melewati beberapa prosedur, kondisi di lapangan menunjukkan bahwa prosedur yang harus dilalui oleh peserta/ pasien BPJS Kesehatan sangat rumit karena tidak semua masyarakat tahu.

Namun begitu pihak rumah sakit selalu mengupayakan kesederhanaan dalam melalui prosedur-prosedur tersebut. Untuk

mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan yang baik di RSD Mardi Waluyo dengan menggunakan BPJS Kesehatan maka pihak rumah sakit memasang *x-banner* tentang alur pelayanan BPJS Kesehatan dan semua hal yang berhubungan dengan BPJS Kesehatan di setiap sudut rumah sakit agar mempermudah pasien memahami BPJS Kesehatan, selain itu pegawai dan tenaga medis rumah sakit bekerjasama dengan petugas BPJS Kesehatan dengan mematuhi prosedur-prosedur yang harus dilewati oleh pasien sesuai dengan perundang-undangan.

Pelayanan prima di rumah sakit adalah pelayanan publik terbaik yang diberikan oleh karyawan rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta memenuhi/ bahkan melampaui harapan pengguna jasa rumah sakit. Apabila kualitas pelayanan kesehatan baik maka harapan pengguna jasa terpenuhi atau terlampaui sehingga itu menunjukkan bahwa masyarakat mendapatkan kepuasan dalam pelayanan kesehatan.

3. Faktor pendukung dan penghambat kualitas pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo melalui BPJS Kesehatan.

Kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui BPJS Kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar sangat dipengaruhi oleh faktor pendukung dan penghambat. Rumah sakit tidak hanya sebagai penyedia layanan tetapi juga sebagai agen pembangunan bangsa

karena masyarakat yang sehat adalah salah satu dasar untuk membangun sebuah negara yang maju, sehingga kesehatan merupakan faktor penting. Oleh karena itu pemerintah dengan menggunakan BPJS Kesehatan yang bekerjasama dengan rumah sakit atau layanan kesehatan lainnya bertujuan mensejahterakan masyarakat dengan memperoleh pelayanan kesehatan yang baik untuk semua lapisan masyarakat. RSD Mardi Waluyo adalah salah satu rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan layanan kesehatan untuk masyarakat maka harus mementingkan kualitas pelayanan yang diberikan, namun demikian untuk mewujudkan kualitas kesehatan yang baik tidak lepas dari faktor pendukung dan faktor penghambat sebagai berikut:

a. Faktor Pendukung

Untuk mencapai kualitas pelayanan yang baik maka memerlukan kondisi yang mendukung agar bisa memperoleh kualitas pelayanan yang baik. Menurut Lovelock dan Wright (2005: 21) kualitas pelayanan dapat diukur dengan membandingkan persepsi antara pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan (*perceived service*) oleh pelanggan. Sehingga RSD Mardi Waluyo selalu mengusahakan memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasiennya.

Mengadakan seminar kepada pegawai, petugas dan tenaga medis di RSD Mardi Waluyo tentang BPJS Kesehatan agar para karyawan lebih tahu dan paham. Selain itu pihak rumah sakit juga merekrut SDM yang bermutu karena penempatannya akan sesuai dengan kemampuan SDM serta penempatan bidang kerja sesuai dengan latar belakang pendidikan yang mereka tempuh agar lebih memahami permasalahan dan bisa memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik. Di setiap bagian rumah sakit juga dipasang *x-banner* yang berisi informasi tentang BPJS Kesehatan agar masyarakat mau membaca dan mengetahui tentang BPJS Kesehatan agar pasien lebih paham, tidak bingung dan mengerti tentang BPJS Kesehatan.

Faktor pendukung di atas merupakan usaha pihak rumah sakit untuk memenuhi harapan pasien terhadap ekspektasi pelayanan kesehatan yang diinginkan agar masyarakat merasakan kepuasan.

b. Faktor Penghambat

Dalam mencapai kualitas pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat dengan menggunakan BPJS Kesehatan tidak akan lepas dari beberapa permasalahan yang ada seperti mengimplementasikan standar kualitas pelayanan, kesesuaian jumlah pasien dan jumlah tenaga kerja, kesesuaian imbalan dengan

beban kerja, masalah klaim dari pihak rumah sakit dengan BPJS Kesehatan, peraturan yang sering berubah-ubah.

Untuk mencapai kualitas pelayanan yang baik mungkin masih menjadi pekerjaan tambahan bagi pihak rumah sakit karena masih belum terimplementasikan dengan baik. Kecepatan dalam memberikan pelayanan terutama pasien rawat jalan karena masih cukup lama waktu yang dibutuhkan untuk mengantri untuk klaim BPJS Kesehatan sedangkan untuk rawat inap sudah cukup bagus. Seharusnya standar kualitas pelayanan di RSD Mardi Waluyo lebih diperhatikan agar tercapai kualitas pelayanan yang baik.

Jumlah pasien dan jumlah tenaga kerja yang tidak sesuai karena dengan adanya BPJS Kesehatan, masyarakat yang harus dilayani juga semakin bertambah sehingga tenaga medis yang ada masih kurang, perlu ditambah agar tercapai kualitas pelayanan yang baik.

Tenaga medis adalah salah satu bagian dari rumah sakit yang sangat penting karena mereka selalu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara langsung tetapi imbalan yang mereka terima tidak sebanding dengan kerja keras dan resiko yang harus mereka tanggung padahal mereka bekerja sudah cukup keras. Sehingga beberapa bulan yang lalu para karyawan melakukan demo di pelataran RSD Mardi Waluyo menuntut kejelasan gaji yang mereka terima.

Sedangkan untuk masalah klaim, pihak rumah sakit juga mengalami kesulitan dikarenakan klaim yang didapat terbilang kecil padahal di lapangan biaya yang dibutuhkan cukup besar sehingga pihak rumah sakit terkadang harus menutup kekurangan yang ada. Di BPJS Kesehatan penyakit digolongkan dengan diagnosis tertentu sehingga tarif yang dipatok sama padahal tidak semua tarif sama dengan kondisi yang ada di lapangan. Perlu direvisi kembali tentang besaran klaim dari BPJS Kesehatan kepada rumah sakit agar tidak mengalami kerugian.

BPJS Kesehatan dilaksanakan berdasarkan peraturan yang sudah dibuat tetapi peraturan-peraturan tersebut sering berubah sehingga menyulitkan pihak penyedia pelayanan kesehatan dan juga pihak penerima pelayanan kesehatan karena ketika pegawai masih belajar dengan suatu peraturan lalu muncul peraturan yang baru maka akan membuat bingung, apalagi masyarakat biasa yang kurang tahu tentang peraturan-peraturan yang digunakan.

Pelayanan yang berkualitas menurut Dwiyanto (2002: 23), kepuasan masyarakat terhadap layanan dapat dijadikan indikator kinerja organisasi publik. Sehingga hal ini bisa dijadikan tolak ukur tentang sebuah pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah agar pemerintah dan organisasi publik mau berbenah diri.

Faktor penghambat yang ada menunjukkan bahwa harapan pasien masih belum terpenuhi sepenuhnya sehingga perlu

dilakukan peningkatan dalam semua aspek sehingga masyarakat merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang RSD Mardi Waluyo dan BPJS Kesehatan berikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang dilakukan, mengenai kualitas pelayanan kesehatan masyarakat melalui BPJS Kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar menghasilkan suatu kesimpulan berikut ini:

1. Kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui BPJS Kesehatan di RSD Mardi Waluyo termasuk baik karena pasien memperoleh pelayanan yang sesuai harapan, fasilitas yang didapat juga banyak serta tidak ada biaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan BPJS Kesehatan.
2. Sumber daya manusia yang dimiliki oleh RSD Mardi Waluyo sangatlah sesuai dengan latar belakang pendidikan yang mereka tempuh sehingga bekerja secara profesional dan efektif dalam menangani pasien.
3. Penyediaan berbagai informasi BPJS Kesehatan di setiap sudut rumah sakit yang mudah ditemui dan mudah didapat sehingga pasien lebih paham tentang pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo dan tidak membuat binggung pasien.
4. Faktor pendukung dari rumah sakit untuk mencapai kualitas kesehatan yang baik bagi masyarakat melalui BPJS Kesehatan adalah kebijakan rumah sakit yang mendukung pelayanan kesehatan melalui BPJS

Kesehatan dengan mengadakan seminar kepada pegawai, petugas dan tenaga medis di RSD Mardi Waluyo tentang BPJS Kesehatan agar para karyawan lebih tahu dan paham. Merekrut SDM yang bermutu karena penempatannya akan sesuai dengan kemampuan dan latar belakang pendidikan SDM. Penyediaan informasi di setiap bagian rumah sakit yang berisi informasi tentang BPJS Kesehatan. Sedangkan faktor penghambat adalah implementasi standar kualitas pelayanan, kesesuaian jumlah pasien dan jumlah tenaga kerja, kesesuaian imbalan dengan beban kerja, masalah klaim dari pihak rumah sakit dengan BPJS Kesehatan, peraturan yang sering berubah-ubah.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti mengajukan beberapa rekomendasi atau saran yang berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat melalui BPJS Kesehatan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar, antara lain:

1. Perlu adanya penambahan pegawai karena jumlah pasien yang semakin bertambah sehingga kekurangan pegawai dan berdampak pada pelayanan kesehatan, karena membutuhkan waktu yang lama. Terutama bagian rawat jalan, hampir di setiap poli membutuhkan pegawai tambahan untuk mengatasi jumlah pasien yang banyak, di poli dalam saja antrian pasien bisa sampai siang atau bahkan sore padahal pasien rata-rata sudah berusia lanjut, ini perlu penanganan khusus.

2. Perlunya koordinasi antara pegawai rumah sakit dan petugas BPJS Kesehatan karena terkadang masih terjadi kesalahpahaman terhadap prosedur yang harus dilalui sehingga membuat pasien bingung. Petugas BPJS Kesehatan akan memberikan klaim asal peserta BPJS melalui dan mematuhi prosedur yang ada sedangkan masyarakat awam masih banyak yang belum paham dan pegawai rumah sakit terkadang juga masih mengalami kebingungan untuk menjelaskan kepada pasien tentang prosedur-prosedurnya karena belum paham sepenuhnya. Untuk itu butuh komunikasi dua arah dari pegawai rumah sakit dan petugas BPJS Kesehatan.
3. Pengadaan informasi di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar dengan *x-banner* dan penyebaran brosur-brosur sudah termasuk baik tetapi tidak semua masyarakat mau membaca informasi tersebut sehingga mengalami kesulitan dan kerumitan ketika menggunakan kartu BPJS Kesehatan apalagi untuk pasien yang baru pertama kali menggunakannya. Jadi pihak RSD Mardi Waluyo dan BPJS Kesehatan seharusnya memberikan sosialisasi kepada para pasien dan masyarakat awam tentang pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo, selain itu juga disediakan ruang/ bagian pengaduan dan pertanyaan seputar pelayanan kesehatan di dalam RSD Mardi Waluyo sehingga pasien yang kurang jelas bisa bertanya.
4. Menerapkan sistem *reward and punishment* pada pegawai RSD Mardi Waluyo agar melaksanakan tugas dengan baik sehingga kinerjanya

bertambah bagus serta disiplin dalam bekerja. Selain itu para pegawai adalah pelayan publik jadi harus melayani dengan hati agar pasien merasa puas dan senang agar kualitas pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo bertambah baik.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.

_____. 1996. *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu.* Jakarta: Yayasan Penerbit IDI.

Barata, Atep Adya. 2004. *Dasar-dasar Pelayanan Prima, Cetakan Kedua*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

Entjang, Indan. 1993. *Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Bandung: Citra Aditya Bakti.

Faisal, Sanapiah. 1981. *Dasar dan Tehnik Penelitian Keilmuan Sosial*. Surabaya: Usaha Nasional.

Frederickson. 1988. *Administrasi Negara Baru.* Jakarta: LPES.

Furchan, A. 2004. *Pengantar Penelitian dalam Pendidikan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Hesti Puspitosari, Khalikussabir, Luthfi J. Kurniawan. 2012. *Filosofi Pelayanan Publik (Burmanya Wajah Pelayanan Menuju Perubahan Paradigma Pelayanan Publik)*. Malang: Setara Press.

Keban, Yeremias T. 2008. *Enam Dimensi Administrasi Publik Konsep, Teori dan Isu.* Yogyakarta: Gava Media.

Lukman, Sampara. 2000. *Manajemen Kualitas Pelayanan.* Jakarta: STIA LAN Pers.

Lutfia, Ely. 2005. *Upaya Puskesmas dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat.* Malang: FIA UB.

Miles, M. B., Huberman, A. M., Saldana, Jhonny. 2013. *Qualitative Data Analysis: A Method Sourcebook*. United State of America: Sage Publications, Inc.

Moenir, H.A.S. 2001. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara

Moleong, J. Lexy. 2000. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Nazir, Mohammad. 1999. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Pasolong, Harbani. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: PT. Alfabeta.

_____. 2012. *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Bandung: PT. Alfabeta.

Pohan, Imbalo S. 2004. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Sedarmayanti. 2004. *Good Governancce: Kepemerintahan Yang Baik.* Bandung: CV Mandar Maju.

Sjamsuddin, Helius. 2007. *Metodologi Sejarah (Edisi Kedua)*. Yogyakarta: Ombak.

Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Bandung: PT. Alfabeta.

_____. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

_____. 2014. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Alfabeta.

Tjiptono, Fandy. 2006. *Manajemen Jasa (Edisi Keempat)*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

_____. 1996. *Strategi Bisnis dan Manajemen.* Yogyakarta: Penerbit Andi.

Usman, Husaini dan Purnomo. 2003. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara.

Widodo, Joko. 2001. *Good Governance (Telaah Dari Dimensi Akuntanbilitas Dan Kontrol Birokrasi Pada era Desentralisasi dan Otonomi Daerah).* Surabaya: Insan Cendekia.

Wijono, Djoko. 1997. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan.* Surabaya: Lembaga Penerbitan UNAIR.

Media Massa:

Koran KOMPAS tanggal 30 Desember 2014

Koran KOMPAS tanggal 12 Januari 2015

Perundang-undangan:

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

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

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.

Kep Men Pan No. 63/ KEP/ M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Kemenkes RI tahun 2013

repository.ub.ac.id

LAMPIRAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

PEDOMAN WAWANCARA

No.	Fokus Pertanyaan	Pertanyaan Wawancara
1.	Pelayanan prima dalam memperoleh kartu anggota BPJS Kesehatan bagi masyarakat di RSD Mardi Waluyo.	**Kecepatan:** - Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mendaftar atau memperoleh kartu BPJS Kesehatan? - Apakah para petugas telah memberikan pelayanan sesuai harapan Anda? **Biaya:** - Berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk pendaftaran BPJS Kesehatan? - Bagaimana dengan biaya yang harus dikeluarkan untuk pendaftaran BPJS Kesehatan? **Sederhana:** - Bagaimana proses pendaftaran BPJS Kesehatan? - Menurut anda apakah proses pendaftaran BPJS Kesehatan cukup mudah?
2.	Pelayanan prima dalam memperoleh pelayanan pengguna kartu anggota BPJS Kesehatan bagi masyarakat di RSD Mardi Waluyo.	**Kecepatan:** - Bagaimana penanganan pasien pengguna kartu BPJS Kesehatan? - Bagaimana penggunaan kartu BPJS Kesehatan di situasi mendesak? **Biaya:** - Apakah dalam memperoleh pelayanan kesehatan, ada biaya tambahan? **Sederhana:** - Bagaimana penggunaan kartu BPJS Kesehatan di RSD Mardi Waluyo? - Bagaimana pelayanan kesehatan pengguna kartu BPJS Kesehatan, apakah sudah baik?
3.	Faktor pendukung dan penghambat kualitas pelayanan kesehatan di RSD Mardi Waluyo melalui BPJS Kesehatan.	- Faktor pendukung apa sajakah yang mempengaruhi kualitas BPJS Kesehatan? - Faktor penghambat apa sajakah yang mempengaruhi kualitas BPJS Kesehatan?

FOTO

Foto 1: Kantor Cabang BPJS Kesehatan di Jalan Kalimantan Kota Blitar

Foto 2: Alur dan Prosedur Pelaksanaan Pelayanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar

Foto 3: Prosedur Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan di lorong RSD Mardi Waluyo Kota Blitar

Foto 4: Antrian di depan BPJS Kesehatan Center di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar

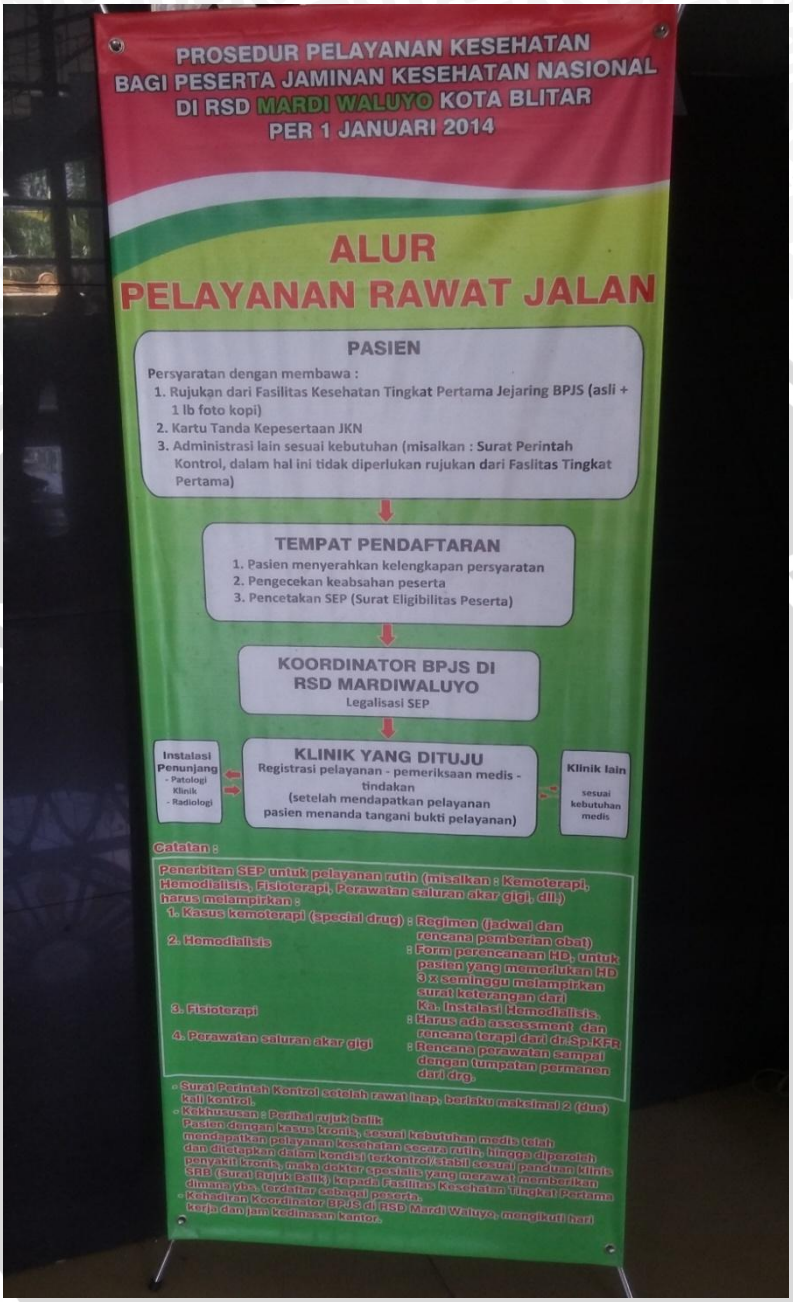


Foto 5: Alur Pelayanan Rawat Jalan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar

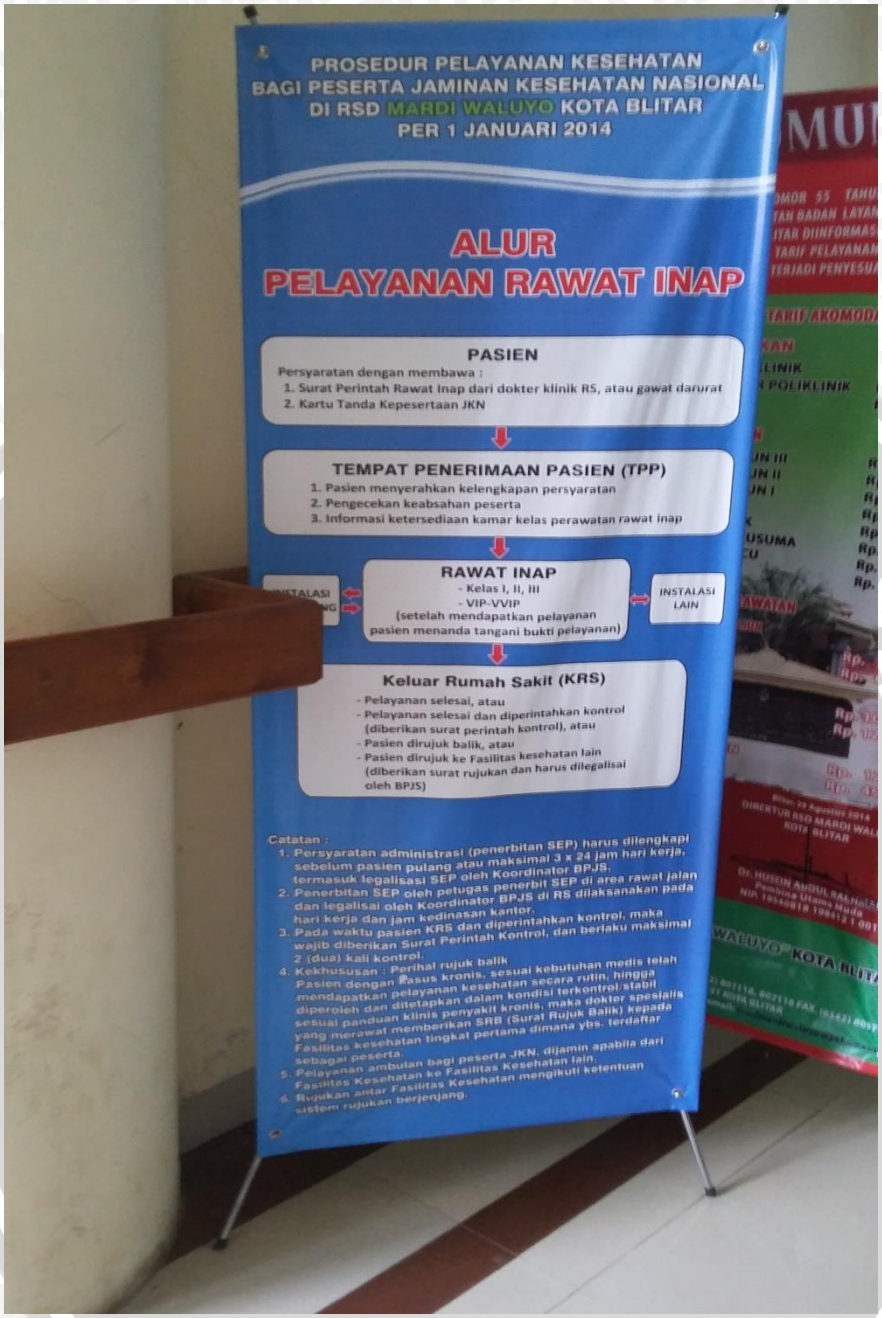


Foto 6: Alur Pelayanan Rawat Inap Di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar

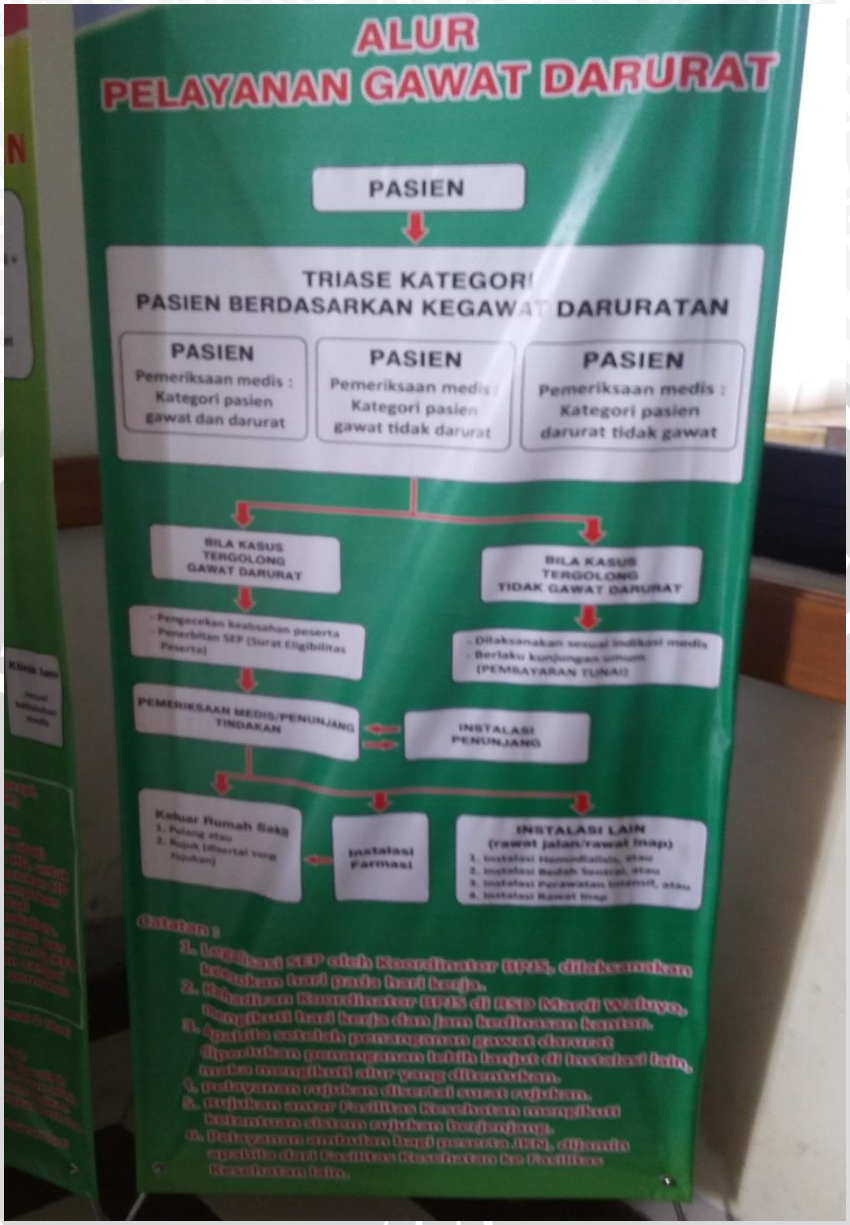


Foto 7: Alur Pelayanan Gawat Darurat di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
Jl. MT. Haryono 163, Malang 65145, Indonesia
Telp. : +62-341-553737, 568914, 558226 Fax : +62-341-558227
http://fia.ub.ac.id E-mail: fia@ub.ac.id

Nomor : 2717 /UN10.3/ PG / 2015
Lampiran : -
Hal : Riset/survey

Kepada : Yth Kepala Pimpinan
Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Daerah
Jl. Kalimantan No. 93
Blitar

Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang mohon dengan hormat bantuan bapak/Ibu/Saudara untuk memberikan kesempatan melakukan riset/survey bagi mahasiswa :

Nama	: Dyah Anggun Maharani
Alamat	: Jalan Dewi Sartika No. 4B
NIM	: 115030600111017
Jurusan	: Administrasi Publik
Minat	: Perencanaan Pembangunan
Tema/Judul	:Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Melalui Program BPJS (Studi Kasus di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar)
Lamanya	: 02 Maret – 29 Mei 2015
Peserta	: 1 (satu) orang

Kami percaya bahwa demi pembinaan pendidikan kita, maka Bapak/Ibu/Saudara bersedia membantu kami.
Demikian atas bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terima kasih

Malang, 17 Februari 2015
a/n Dekan
Ketua Jurusan Administrasi Publik

Dr. CHOIRUL SALEH, M.Si
NIP. 19600112 198701 1 001

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
Jl. MT. Haryono 163, Malang 65145, Indonesia
Telp. : +62-341-553737, 568914, 558226 Fax : +62-341-558227
http://fia.ub.ac.id E-mail: fia@ub.ac.id

Nomor : 2717 /UN10.3/ PG / 2015
Lampiran : -
Hal : Riset/survey

Kepada : Yth Kepala Pimpinan
RSD Mardi Waluyo
Jl. Kalimantan No. 113
Blitar

Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang mohon dengan hormat bantuan bapak/Ibu/Saudara untuk memberikan kesempatan melakukan riset/survey bagi mahasiswa :

Nama	: Dyah Anggun Maharani
Alamat	: Jalan Dewi Sartika No. 4B
NIM	: 115030600111017
Jurusan	: Administrasi Publik
Minat	: Perencanaan Pembangunan
Tema/Judul	:Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Melalui Program BPJS (Studi Kasus di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar)
Lamanya	: 02 Maret – 29 Mei 2015
Peserta	: 1 (satu) orang

Kami percaya bahwa demi pembinaan pendidikan kita, maka Bapak/Ibu/Saudara bersedia membantu kami.
Demikian atas bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terima kasih

Malang, 17 Februari 2015
a/n Dekan
Ketua Jurusan Administrasi Publik

Dr. CHOIRUL SALEH, M.Si
NIP. 19600112 198701 1 001

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

PEMERINTAH KOTA BLITAR
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PENANGGULANGAN BENCANA DAERAH KOTA BLTAR

Jalan Kalimantan No. 93 BlitarTelp./Fax (0342) 804063
email bakesbangpol-pb@blitarkota.go.id

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN
Nomor : 070 / 57 / 410.204 / 2015

UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN / SURVEY / RESEARCH

Memperhatikan	:	Surat dari Kajur Ilmu Administrasi Publik Universitas Brawijaya Malang Nomor: 2717/UN10.3/PG/2015 Tanggal 17 Pebruari 2015 Perihal Permohonan Rekomendasi Penelitian/Survey/Riset/Permohonan Ijin Pengambilan data Skripsi.
		Dengan ini menyatakan tidak keberatan memberikan ijin Penelitian / Survey / Research/ pengabdian kepada :
Nama	:	DYAH ANGGUN MAHARANI
Fakultas	:	Ilmu Admistrasi Publik
Alamat	:	Jl.Dwi Sartika No.48 RT/RW.01/03 Kel. Sentul Kec.Kepajenkidul Kota. Blitar
Tempat Pelaksanaan	:	RSD Mardi Waluyo Daerah Kota Blitar
Judul Penelitian	:	*" Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Melalui Program BPJS (Studi Kasus di RSD Mardi Waluyo Kota di Kota Blitar) "*
Waktu Pelaksanaan	:	2 Maret 2015 s/d 29 Mei 2015

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :
1. Mentaati segala ketentuan yang berlaku ditempat Penelitian / Survey / Research.
2. Dalam setiap melakukan kegiatan selalu menggunakan identitas yang berlaku.
3. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas.
4. Setelah selesai melakukan kegiatan dimaksud, diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah (Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Penanggulangan Bencana Daerah Kota Blitar) mengenai hasil pelaksanaan kegiatan dimaksud.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Blitar , 2 Maret 2015

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA,
POLITIK DAN PENANGGULANGAN BENCANA
DAERAH KOTA BLITAR

Drs. DIDIK HARIADI MA,Msi.
Pembina Utama Muda
NIP. 19610502 198710 1 002

Tembusan : disampaikan kepada Yth:
1.Direktur RSD Mardi Waluyo Daerah Kota Blitar
2.Kajur Adminisrasi Publik Unibra Malang
3.Yang Bersangkutan.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

PEMERINTAH KOTA BLITAR
RSUD MARDI WALUYO KOTA BLITAR
Jalan Kalimantan No. 113 Kode Pos 66131 Telp. (0342) 801118 - Fax 809740
Website: www.rsmardiwaluyo.com Email: rsudmardiwaluyo@yahoo.com
BLITAR

LEMBAR DISPOSISI

Surat Dari : BANGKESPOL LINMAS KOTA BLITAR	Diterima Tanggal : 3 - 3 - 2015
Tanggal Surat : 2 - 3 - 2015	Nomor Agenda : 445 / 425 / 410.205 / 2015
Nomor Surat : 070/57/410.204/2015	Sifat : ☐ Sangat Segera ☐ Segera ☐ Rahasia ☐ Biasa
Perihal : SURAT REKOMENDASI PENELITIAN a/n : UYAH ANGGUN MAHARANI	

DISPOSISI	DITERUSKAN KEPADA	
Direktur	(1) Wadir Umum & Keuangan	2. Wadir Pelayanan & Penunjang Medik
4/3/15 4/3 '15 Y Likoordc tone 4/3/15	Diteruskan kepada : (1.) Kabag Program & Kepegawaian 2. Kabag Keuangan 3. Kabag Umum & Humas Y .. 4/3 '15 Sdri. Kasubag kepeg TL / 4/3 '15 Proposal seperti apa !	Diteruskan kepada : 1. kabid Pelayanan Medik 2. Kabid Keperawatan 3. Kabid Penunjang Medik

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

CURICULLUM VITAE

Nama Lengkap : Dyah Anggun Maharani

Nomor Induk Mahasiswa : 115030600111017

Tempat dan Tanggal Lahir : Blitar, 18 januari 1993

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status Perkawinan : Belum Menikah

Alamat Asal : Jalan Dewi Sartika No. 4B Kota Blitar

RIWAYAT PENDIDIKAN:

1. SD Negeri Sentul 2 Kota Blitar Tamat tahun 2002
2. SMP Negeri 1 Kota Blitar Tamat tahun 2008
3. SMA Negeri 2 Kota Blitar Tamat tahun 2011
4. FIA Publik Universitas Brawijaya Malang