KUALITAS PELAYANAN BAGI PASIEN MISKIN PENGGUNA BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTAAGUNG
(studi kasus di RSUD Kotaagung Tanggamus)

Skipsi

Oleh :

ANDINA PRASETYA

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS LAMPUNG

BANDAR LAMPUNG

2018

ABSTRAK

KUALITAS PELAYANAN BAGI PASIEN MISKIN PENGGUNA BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTAAGUNG (studi kasus di RSUD Kotaagung Tanggamus)

Oleh

Andina Prasetya

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan mengidentifikasi kualitas pelayanan kesehatan dan apa saja faktor penghambat dalam memberikan kualitas pelayanan pada pasien miskin pengguna BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Fokus penelitian ini yaitu kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien miskin pengguna BPJS, meliputi *tangible, reliability, responsiviness, assurance, emphaty* dan faktor penghambat dalam memberikan kualitas pelayanan BPJS meliputi faktor internal dan faktor eksternal. pengumpulan data yang dilakukan dengan teknik penelitian di lapangan yang terdiri dari observasi dan wawancara. Narasumber ditentukan melalui teknik *purposive sampling*. Narasumber terdiri dari pihak petugas kesehatan (pemberi pelayanan) dan pihak masyarakat (pengguna BPJS). Adapun teknis analisis interaktif yang merupakan rangkaian dari proses pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, menarik kesimpulan/verifikasi data.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung masih ada kekurangan dan belum optimal, diantaranya alat-alat medis, kedisiplinan pegawai, serta sarana dan prasarana yang belum ditingkatkan secara lebih optimal. Faktor penghambatnya yaitu kurang baiknya kondisi alat-alat medis, kurangnya kedisiplinan pegawai, perbedaan psiko-sosial antara tenaga medis dengan penduduk, kondisi geografis Rumah Sakit yang sulit dijangkau.

Kata Kunci: Kualitas pelayanan, BPJS, Rumah Sakit

ABSTRACT

SERVICE QUALITY FOR POOR BPJS-HEALTH-INSURANCE PATIENTS AT KOTAAGUNG REGIONAL GENERAL HOSPITAL
(case study at Kotaagung Regional General Hospital, Tanggamus)

By

Andina Prasetya

This research aims to describe and identify health service quality and what are the inhibiting factors in providing the service quality to the poor BPJS-health-insurance patients atKotaagung Regional General Hospital. The type of the research used is qualitative descriptive research. The focus of this research is health service quality for poor BPJS-health-insurance patients including *tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy* and the inhibiting factors in providingthe BPJS service quality including internal and external factors. The data collection was conducted by using field research technique consisting ofobservation and interview. The interviewees were determined by purposive sampling technique. The interviewees consisted of health officers (service providers) and the society (BPJS users) as well as secondary data obtained from books, internet, and magazinein accordance with the research title namely Service Quality. The interactive analysis technique is a series of datacollection process, data reduction, data presentation, conclusion drawing/data verification.

Based on the results of the research, it can be found that the service quality of BPJS at Kotaagung Regional General Hospitalis not yet optimal and still has shortcomings such as medical instruments, employee's discipline, and facilities and infrastructure which have not been improved more optimally. The inhibiting factors are poor medical instruments, employee who are lack of discipline, psycho-social differences between medical personnel and the society, and the geographical condition of the hospital which is difficult to reach.

Keywords: Service Quality, BPJS, Hospital

KUALITAS PELAYANAN BAGI PASIEN MISKIN PENGGUNA BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTAAGUNG
(studi kasus di RSUD Kotaagung Tanggamus)

Oleh
ANDINA PRASETYA

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA SOSIOLOGI

Pada

Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018

Judul Skripsi	:	**KUALITAS PELAYANAN BAGI PASIEN MISKIN PENGGUNA BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTAAGUNG (Studi Kasus di RSUD Kotaagung Tanggamus)**
Nama Mahasiswa	:	Andina Prasetya
Nomor Pokok Mahasiswa	:	1416011008
Jurusan	:	Sosiologi
Fakultas	:	Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

Dewi Ayu Hidayati, S.Sos., M.Si.
NIP 19800131 200812 2 003

2. Ketua Jurusan Sosiologi

Drs. Ikram, M.Si.
NIP 19610602 198902 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dewi Ayu Hidayati, S.Sos., M.Si.** .....

Penguji Utama : **Dr. Benjamin, M.Si.** .....

2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Dr. Syarief Makhya, M.Si.
NIP 19590803 198603 1 003

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **08 Juni 2018**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Akademik (Master/Sarjana/AhliMadya), baik di Universitas Lampung maupun di PerguruanTinggi lain.

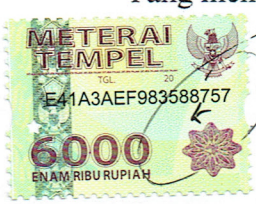
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing dan Penguji.

3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Lampung.

Bandar Lampung, Juni 2018

Yang membuat pernyataan,



Andina Prasetya

NPM: 1416011008

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Kotaagung, Tanggamus, pada tanggal 15 Juni 1996. Merupakan anak ke 2 dari 5 bersaudara, dari pasangan yang berbahagia Bapak Edi Herliansyah, S.P dan Ibu Lena Wati S.Kep., Ners.

Pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh peneliti antara lain:

1. Taman Kanak- kanak (TK) Darmawanita, Kotaagung dan selesaikan pada tahun 2001
2. Sekolah Dasar (SD) Negeri 4 Kuripan, Kotaagung yang di selesaikan pada tahun 2008.
3. Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 1 Kotaagung, Tanggamus yang diselesaikan pada tahun 2011.
4. Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Kotaagung, Tanggamus yang diselesaikan pada tahun 2014.

Selanjutnya peneliti melanjutkan pendidikannya dan diterima di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Jurusan Sosiologi, Universitas Lampung pada tahun 2014 melalui jalur SNMPTN (seleksi Nasional masuk perguruan tinggi negeri) dan melalui skripsi ini peneliti akan segera menamatkan pendidikan pada jenjang S1.

MOTTO

“Orang yang berjiwa besar, Teguh Pendiriannya, Tetapi tidak keras kepala”
(Nabi Muhammad SAW)

“Lihatlah mereka yang lebih tidak beruntung dari pada dirimu, sehingga kau tidak mungkin tidak berpuas diri atas keberuntungan yang diberikan Allah kepadamu.”

(Nabi Muhammad SAW)

“Kesuksesan hanya dapat diraih dengan segala daya dan upaya serta usaha yang diiringi dengan doa, karena nasib manusia tidak akan berubah dengan sendirinya”

(Andina Prasetya)

PERSEMBAHAN

Dengan Mengucap Syukur kepada Allah SWT dan dengan segala ketulusan serta kerendahan hati,
Ku persembahkan karya kecilku ini sebagai ungkapan kasih dan terimakasihku kepada,

Allah SWT

Yang tidak ada hentinya memberikan kemudahan serta kebaikan kepadaku, semoga ilmu ini menjadi ilmu yang bermanfaat yang bisa menghantarkanku ke syurga-Mu kelak, amin.

Ayah Edi Herliansyah & Ibu Lena Wati

Yang tercinta dan tersayang, yang tak pernah ada hentinya memberikan doa, nasihat, dukungan dan kasih sayangnya demi kebahagiaan, kebaikaan dan keberhasilanku.

Keluarga

Abang yoga, Mba Anis, Adek Ariq, Adek Ica, Adek Indra, Adek Firli
Terimakasih untuk semua canda tawa, kekompakkan, semangat, kasih sayang serta pelajaran - pelajaran berharga yang selalu diberikan kepadaku.

Almamater tercinta Universitas Lampung

SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadirat Allah SWT, yang senantiasa melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya untuk melaksanakan penelitian dan menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Syarief Makhya, M.Si selaku Dekan Fakultas Pertanian Universitas Lampung.
2. Bapak Drs. Ikram, M.Si selaku Ketua Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
3. Ibu Dewi Ayu Hidayati, S.Sos.,M.Si selaku pembimbing utama yang telah memberikan ide penelitian pengarahan, motivasi dan nasehat dalam melaksanakan penelitian dan penulisan skripsi ini.
4. Bapak Dr. Benjamin, M.Si selaku pembahas atas motivasi, saran dan kritik yang membangun dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Drs. Hartoyo, M.Si selaku dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan pengarah, nasehat dan motivasi selama melaksanakan perkuliahan.
6. Segenap dosen- dosen jurusan Sosiologi yang tidak bisa penulis ucapkan satu persatu, terimakasih atas ilmu yang bermanfaat yang telah kalian berikan

dengan sabarnya kepada penulis hingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

7. Teruntuk kedua orangtuaku yang telah membimbing, memberikan nasehat, kasih sayang serta Doa yang tulus untuk segala urusanku. Jasa-jasa kalian tidak akan pernah terbalaskan.
8. Teruntuk keluargaku tercinta, abang, mbak, adek-adek yang telah memberi semangat, keceriaan dan nasehat.
9. Teruntuk Caca, terimakasih banyak ya udah jadi temen setia dari maba sampe sekarang mau wisuda bareng, temen disegala kondisi mulai dari jalan bareng panas-panasan, ngegabut dikosan, temen yang paling bisa diandelin deh pokoknya maacih ya buat semua kenangan manisnya.
10. Teruntuk Teteh, terimakasih banyak ya udah jadi tempat kita semua ngadu kalo lagi butuh nasehat bijaknya teteh, yang paling sering kita rusuhin kalo ada tugas, tempat kita nanya banyak hal kalo lagi kebingungan, maacih ya buat semua kenangan bahagianya.
11. Teruntuk Mae, terimakasih ya udah jadi temen makan dari maba sampe sekarang, temen belanja ini itu yang paling sering buat aku jadi boros haha, temen yang paling khawatiran kalo ada salah satu dari kita yang sakit, pokoknya terimakasih banyak buat keceriaannya ya Mae.
12. Teruntuk Melvita Syafira dan Fajar Tyas terimakasih udah jadi temen berjuang dalam proses bimbingan memberikan dukungan dalam suka duka serta semangatnya selama proses pembuatan skripsi.

13. Teruntuk Dian dan Deska terima kasih ya atas semangat, doa serta bantuannya, terimakasih udah jadi pendengar setia selama mengerjakan penelitian dan penyelesaian skripsi ini.
14. Teman- teman seperjuangan Sosiologi Unila 2014, Evita, Ariz, Gardina, Sani, Putri, Dewi, Retno, Maria, Ajeng dan semua teman- teman yang gak bisa disebut satu- satu makasih banyak buat kekompakannya sampe kita bisa bareng- bareng nyusun skripsi ini, semoga kita semua bisa jadi orang- orang yang berguna dan sukses dunia akhirat amin.
15. Teman KKN Bekri selama 40 hari Apil, Febi, Mami, Bang Nugraha, Karaeng, Ari, Indri, Uun, Adam Adudu, Bang Andi, There, Bang Elvin makasih untuk kekompakannya yang tetap terjaga hingga saat ini, untuk segala pelajaran yang telah diberikan sampe skripsi ini bisa diselesaikan.
16. Terima kasih kepada para informan segenap jajaran di Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung beserta Masyarakat pengguna BPJS yang berobat di RSUD Kotaagung, yang telah meluangkan waktu dan ketersediaannya untuk memberikan wawasan serta informasi yang penulis butuhkan. Terima Kasih khususnya untuk Ibu Diah Eka Pratiwi yang telah mengayomi, mengarahkan dan memberi informasi yang penulis butuhkan.
17. Almamater tercinta Universitas Lampung
18. Dan seluruh pihak yang telah memberikan bantuan dan penyusunan skripsi ini, yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Demikianlah sanwacana ini ditulis, dengan penuh kerendahan hati penulis memohon maaf atas kekurang sempurnaan skripsi ini. Namun demikian, penulis berharap semoga penulisan skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu Sosiologi dan khalayak pada umumnya.

Bandar Lampung, Juni 2018
Penulis,

Andina Prasetya

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....i

DAFTAR TABEL.....iv

DAFTAR GAMBAR.....v

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan Penelitian 5

D. Manfaat Penelitian 6

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Kualitas Pelayanan Kesehatan 7

1. Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan 7

2. Persyaratan Kualitas Pelayanan Kesehatan 8

3. Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan 9

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan 11

B. Pasien Miskin 15

1. Pasien Miskin Sebagai Anggota Masyarakat 15

2. Kriteria Pasien Miskin Penerima Kartu BPJS Kesehatan PBI 17

C. BPJS 18

1. Pengertian BPJS 18

2. Tugas BPJS 20

3. Prinsip BPJS.....21

4. Kepesertaan BPJS 21

5. Prosedur Pendaftaran Peserta.....23

D. Penelitian Terdahulu 25

E. Kerangka Pikir 27

III. METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian……...28

B. Lokasi Penelitian.....29

C. Fokus Penelitian.....30

D. Sumber Data.....31

1. Data Primer 31

2. Data Sekunder 32

E. Teknik Pengumpulan Data.....33

1. Wawancara mendalam 33

2. Observasi.....34

3. Dokumen 34

F. Teknik Analisis Data.....35

IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Sejarah Singkat RSUD Kotaagung 38

B. Letak Geografis.....39

C. Profil RSUD Kotaagung 39

D. Visi dan Misi RSUD Kotaagung.....44

E. Struktur Dilingkungan RSUD Kotaagung Tanggamus 46

V. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Identitas Informan.....48

B. Kualitas Pelayanan Bagi Pasien Miskin Pengguna BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung.....50

1. *Tangible* (nyata).....52

2. *Realibility* (kehandalan).....58

3. *Responsiveness* (cepat tanggap).....63

4. *Assurance* (keyakinan).....65

5. *Emphaty* (perhatian).....68

C. Faktor Penghambat dalam Memberikan Kualitas Pelayanan Pada Pasien Miskin Pengguna BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung.....71

1. Faktor Internal.....71

2. Faktor Eksternal.....78

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....82

B. Saran.....84

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel : Halaman

1. Keadaan tenaga medis (dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi) di RSUD Kotaagung tahun 2013 42

2. Keadaan tenaga paramedis perawatan RS Kotaagung Tahun 2013..... 42

3. Keadaan tenaga paramedis non perawatan RS Kotaagung Tahun 2013..... 43

4. Keadaan tenaga non paramedis RS Kotaagung Tahun 2013 44

5. Daftar Nama Pejabat Struktural di Lingkungan RSUD Kotaagung Kabupaten Tanggamus Tahun 2017..... 47

6. Daftar Inisial Informan..... 49

7. Pendapat Informan Tentang Kelengkapan Sarana dan Pra Sarana Dalam Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung Tanggamus..... 54

8. Pendapat Informan Tentang *reliability* (kehandalan) dalam Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung Tanggamus 60

9. Pendapat Informan Tentang *responsiveness* (cepat tanggap) Dalam Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung Tanggamus..... 64

10. Pendapat Informan Tentang *Assurance* (keyakinan) Dalam Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung Tanggamus 67

11. Pendapat Informan Tentang *Emphaty* (perhatian) Dalam Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung Tanggamus 69

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

1. Lantai di ruang tunggu masih banyak yang rusak.....55
2. Gedung-gedung yang tidak terawat 56
3. Gedung poli rawat jalan yang tidak berfungsi sebagaimana mestinya 76
4. Gedung yang terbengkalai dan kurang terawatt dengan baik 77

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan suatu kebutuhan masyarakat dan sering kali menjadi ukuran dalam keberhasilan pembangunan. Menyadari bahwa pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan setiap warga negara maka pemerintah berupaya dari waktu ke waktu untuk menghasilkan program-program yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Salah satu program yang diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia adalah penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menurut Undang-undang (UU) yakni UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Program jaminan kesehatan dijalankan secara nasional dengan prinsip asuransi sosial, prinsip ekuitas dan sistemnya berupa sistem gotong royong dimana peserta mampu dan sehat akan membantu peserta yang miskin dan sakit (Kemenkes RI, 2014).

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Dalam hal ini BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Semua penduduk Indonesia wajib menjadi

peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran (Kemenkes RI, 2013)

Dengan penerapan layanan kesehatan, Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan yang dimulai pada tahun 2014, yaitu Jaminan BPJS Kesehatan, menuntut tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien baik di rumah sakit negeri ataupun rumah sakit swasta yang telah ditunjuk sehingga masyarakat sendiri memahami bahwa tujuan Jaminan Kesehatan yaitu untuk mempermudah masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu (Solihat, 2013).

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik (Azwar, 2001).

Pelayanan kesehatan baik di puskesmas, rumah sakit merupakan suatu system yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung, dan saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya. Mutu pelayanan di puskesmas dan rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek pelayanan (Sulistyo, 2016).

Program BPJS Kesehatan penerima bantuan Iuran atau PBI yang seharusnya dapat membantu memudahkan masyarakat miskin mengakses dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak namun pada kenyataannya masih terdapat berbagai permasalahan, seperti yang banyak diberitakan dalam media massa yaitu mengenai pelayanan kesehatan yang kurang baik kepada pasien miskin pengguna BPJS di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung seorang Ibu tega dibiarkan membawa pulang jenazah bayinya menggunakan angkutan umum karena permasalahan administrasi BPJS (Tribun News, 2017)

Berdasarkan gambaran fenomena diatas, maka tidak tertutup kemungkinan bahwa fenomena tersebut juga terjadi di Kotaagung. Kotaagung merupakan Ibu Kota Kabupaten Tanggamus, RSUD Kotaagung Kabupaten Tanggamus dioperasikan berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Tanggamus No. 5 Tahun 2006 tentang Pembentukan Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung Kabupaten Tanggamus. Lokasi RSUD Koataagung di Jalan Soekarno-Hatta Komplek Islamic Center Pekon Kedamaian Kecamatan Kotaagung Pusat Kabupaten Tanggamus memiliki luas luas tanah 57.925 m^2 dan luas bangunan 5.976 m^2 . RSUD Kotaagung merupkan satu-satunya pusat pelayanan kesehatan rujukan pemerintah tingkat lanjut di wilayah Kabupaten Tanggamus. Oleh karena itu, RSUD Kotaagung mempunyai peran yang sangat strategis dalam upaya menurunkan angka kematian, angka kesakitan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Tanggamus. Kecenderungan meningkatnya biaya pemeliharaan kesehatan menyulitkan

akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Keadaan ini terjadi terutama pada keadaan, dimana pembiayaan harus ditanggung sendiri dalam sistem tunai. Saat ini sebagian besar pembiayaan kesehatan oleh masyarakat berupa pengeluaran rumah tangga, hanya sebagian kecil berupa pengeluaran terorganisir oleh perusahaan dan berbagai bentuk asuransi/jaminan kesehatan. Di Kabupaten Tanggamus kepesertaan jaminan kesehatan pra bayar belum melindungi seluruh masyarakat. Target yang ditentukan adalah 100% masyarakat Kabupaten Tanggamus terlindungi dengan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar. Namun cakupan yang tercapai di tahun 2014 hanya sebesar 46.7% penduduk yang menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar seperti Askes, BPJS, KIS dan lain-lain (Perbup Tanggamus No.10 Tahun 2015).

Berdasarkan hasil riset yang dilakukan peneliti pada tanggal 05 September 2017 melalui observasi dan wawancara pada beberapa pasien pengguna layanan BPJS, sebagian besar menyampaikan cukup puas dengan beberapa catatan, diantaranya 3 dari 5 orang pasien pengguna BPJS mengatakan, bahwa pelayanan yang diterima tidak sama dengan pelayanan yang diberikan ke pasien umum atau non BPJS. Pasien miskin pengguna BPJS mendapat alur administrasi yang terkesan lebih rumit dan lama dibandingkan dengan pasien umum atau non BPJS sehingga pasien merasa kurang puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas rumah sakit.

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

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti akan melakukan penelitian tentang ”Kualitas Pelayanan Bagi Pasien Miskin Pengguna BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kualitas pelayanan pada pasien miskin pengguna BPJS kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung ?
2. Apa saja faktor penghambat dalam memberikan kualitas pelayanan pada pasien miskin pengguna BPJS kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kotaaagung?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui kualitas pelayanan pada pasien miskin pengguna BPJS kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung.
2. Untuk mengetahui faktor penghambat dalam memberikan kualitas pelayanan pada pasien miskin pengguna BPJS kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini, baik secara teoretis maupun secara praktis antara lain:

1. Manfaat teoritis

   a) Melalui penelitian ini, secara teoretis dapat memperkaya kajian-kajian sosiologi, khususnya sosiologi kesehatan.

   b) Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk dijadikan acuan jika akan diadakan penelitian lanjutan.

   c) Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi kalangan mahasiswa dan pembaca yaitu menambah wawasan, pengetahuan, tentang bagaimana kualitas pelayanan pada pasien miskin pengguna BPJS kesehatan di RSUD Kotaagung saat ini.

2. Manfaat praktis

   a) Bagi RSUD Kotaagung, dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan bahan pertimbangan Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan agar kepuasan pasien dapat terpenuhi.

   b) Bagi masyarakat, dapat memberikan wawasan dan gambaran tentang kualitas pelayanan pada masyarakat miskin pengguna BPJS kesehatan di RSUD Kotaagung.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Kualitas Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan

Mutu atau kualitas pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik (Azwar, 2001).

Mutu atau kualitas pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien (Kemenkes dalam Muninjaya 2012).

Pelayanan yang bermutu sangat diperlukan karena merupakan hak setiap pelanggan, dan dapat memberi peluang untuk memenangkan persaingan dengan pemberi layanan kesehatan lainnya. Kualitas pelanggan insitusi pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Pelanggan internal (*internal customer*) yaitu mereka yang bekerja di dalam institusi kesehatan seperti staf medis, paramedis, teknisi, administrasi, pengelola dan lain sebagainya.
b. Pelanggan eksternal (*external customer*) yaitu pasien, keluarga pasien, pengunjung, pemerintah, perusahaan asuransi kesehatan, masyarakat umum, rekanan, lembaga swadaya masyarakat dan lain sebagainya (Muninjaya, 2012).

2. Persyarat Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan yang baik harus mempunyai persyaratan pokok. Menurut Azwar (2001), persyaratan pokok tersebut adalah :

1. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan *(continous)*

   Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada saat dibutuhkan.

2. Dapat diterima *(acceptable)* dan wajar *(appropriate)*

   Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah dicapai *(accessible)*

   Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting.

4. Mudah dijangkau *(affordable)*

   Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

5. Bermutu *(quality)*

   Mutu (kualitas) yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

3. Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

   Dalam menghadapi persaingan antar rumah sakit (perusahaan) yang semakin ketat, maka rumah sakit bersaing untuk memikat agar para pelanggannya tetap loyal dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan rumah sakit yang diberikannya. Salah satu aspek yang perlu mendapatkan perhatian penting adalah kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan serta ketepatan penyampaiannya.

   Untuk mengimbangi harapan pelanggan. Ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu *expectedservice* dan *perceived service*. Kualitas harus

dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berpikir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi penyedia jasa melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan (Lupioadi,2006).

Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada presepsi pelanggan. Persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa.

Menurut Lupioadi (2006) untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, ada indikator ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada 5 dimensi kualitas pelayanan menurut apa yang dikatakan konsumen. Kelima dimensi itu mencakup beberapa sub dimensi sebagai berikut :

1. *Tangibles* (bukti langsung). yaitu kemampuan rumah sakit menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik Contoh gedung, gudang, perlengkapan dan tehnologi kedokteran yang digunakan serta penampilan pegawainya.
2. *Reliability* (kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya). Dimensi berkaitan dengan janji menyelesaikan sesuatu seperti diinginkan, penanganan keluhan konsumen, kinerja pelayanan yang

tepat, menyediakan pelayanan sesuai waktu yang dijanjikan serta tuntutan pada kesalahan pencatatan.

3. *Responsiveness* (kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen). Dimensi responsiveness mencakup antara lain : pemberitahuan petugas kepada konsumen tentang pelayanan yang diberikan, pemberian pelayanan dengan cepat, kesediaan petugas memberi bantuan kepada konsumen serta petugas tidak pernah merasa sibuk untuk melayani permintaan konsumen.
4. *Assurance* (kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen). Dimensi assuranceberkaitan dengan perilaku petugas yang tetap percaya diri pada konsumen, perasaan aman konsumen dan kemampuan (ilmu pengetahuan) petugas untuk menjawab pertanyaan konsumen.
5. *Emphaty* (sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen). Dimensi emphaty memuat antara lain : pemberian perhatian individual kepada konsumen, perusahaan memiliki petugas yang memberikan perhatian khusus pada konsumen, pelayanan yang melekat di hati konsumen dan petugas yang memahami kebutuhan spesifik dari pelanggannya.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Parasuraman dalam Tjiptono (2011:157), faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diharapkan

pelanggan (*expected service*) dan persepsi / pendapat terhadap layanan (*perceived service*). Apabila persepsi pelayanan sesuai dengan apa yang diharapkan pelanggan, maka kualitas pelayanan bersangkutan akan dinilai baik dan positif. Jika persepsi terhadap layanan melebihi apa yang diharapkan pelanggan maka kualitas pelayanan merupakan kualitas pelayanan yang ideal. Sebaliknya apabila persepsi pelayanan lebih buruk dibandingkan dengan apa yang diharapkan pelanggan, maka kualitas pelayanan tersebut buruk.

Dalam realitanya pelayanan Rumah Sakit sekarang banyak memiliki masalah-masalah. Adapun masalah-masalah yang diakibatkan oleh faktor-faktor sebagai berikut (Tjiptoherijanto, 1993: 44-46)

1. Faktor Internal

a. Pelaksanaan Manajemen

Pelaksanaan manajemen merupakan hal penting yang menentukan dalam mencapai tujuan yang efisien dan efektif dari tujuan Rumah Sakit. Dimana fungsi manajemen itu untuk planning, organaizing, leading, dan controling. Pada kegiatan perencanaan setiap tahunnya sering kali tidak berjalan sehingga kegiatan berjalan apa adanya sesuai kebiasaan yang dianggap baik/sudah biasa.

b. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan suatu aspek terpenting dalam mencapai target dari program-program Rumah Sakit. Tetapi apa yang terjadi pada RSUD Kotaagung terkesan tidak diperhatian oleh pemerintah sarana dan

prasarana yang ada di dalam Rumah Sakit sangat terbatas, baik berupa alat medis maupun obat-obatan. Hal ini terjadi akibat dari sumber keuangan yang dimiliki Rumah Sakit terbatas sehingga mutu pelayanan Rumah Sakit pun menjadi rendah karena tidak sesuai dengan standart kesehatan.

c. Tenaga medis

Ketidak disiplinan tenaga medis memberikan dampak kepada kualitas layanan yang dihasilkan, hal tersebutlah yang terjadi di RSUD Kotaaagung dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, para petugas kesehatan di RSUD Kotaagung, indisipliner pegawai terlihat dari ketidak patuhan terhadap jam kerja yang berlaku, petugas kesehatan baik dokter maupun staff kesehatan masih sering datang terlambat dan tidak sesuai jadwal hal ini menimbulkan keluhan-keluhan dari pasien mengenai hal tersebut. Untuk mencapai penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas di perlukan pimpinan yang mau memotivasi pegawainya dengan cara memberikan contoh yang baik.

d. Psiko-sosial antara tenaga medis dengan penduduk

Perbedaan psiko-sosial antara tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit dengan penduduk menimbulkan hambatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUD Kotaagung. Tenaga-tenaga yang diperbantukan di Rumah Sakit biasanya terdiri dari orang-orang terpelajar dan bukan berasal dari daerah tersebut, sehingga penduduk menganggapnya sebagai orang asing. Apalagi jika bahasa yang digunakan

adalah bahasa yang tidak dimengerti oleh penduduk, maka akibatnya penduduk segan untuk datang ke Rumah Sakit.

2. Faktor Eksternal

a. Kondisi Geografis

Kondisi geografis Rumah Sakit yang terletak pada daerah pelosok atau setingkat dengan kecamatan. Dimana kecamatan tiap-tiap daerah memilki keadaan yang berbeda-beda dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan Rumah Sakit. Memang ada kecamatan-kecamatan yang hanya dengan satu Rumah Sakit sudah dapat menjangkau seluruh penduduk. Tetapi ada juga Rumah Sakit yang hanya dapat dijangkau oleh penduduk yang bermukim di dekatnya karena penduduk yang lain bertempat tinggal jauh dari Rumah Sakit. Hal ini terkait pada dana yang tidak cukup untuk menggunakan alat-alat transportasi atau memang tempat tinggalnya terpencil sehingga penduduknya lebih senang tinggal di rumahnya daripada pergi ke Rumah Sakit.

b. Kondisi Pendidikan Penduduk

Masalah pendidikan penduduk juga berperan dalam menghambat pelayanan yang dihadapi oleh Rumah Sakit, karena pada umumnya pendidikan masyarakat desa masih rendah, maka pola pikir mereka sangat sederhana dan kurang atau bahkan belum paham akan arti kesehatan. Mereka cenderung mengikuti sifat-sifat tradisional yang sejak dulu dipegang oleh masyarakat dan lingkungannya.

Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia memiliki tingkat pendidikan yang rendah yang mana sebagian besar penduduk Indonesia lulusan SD terutama di daerah pelosok-pelosok Indonesia, sehingga hal berdampak pada rendahnya partisipasi masyarakat dalam mewujudkan masyarakat Indonesia.

B. Pasien Miskin

1. Pasien Miskin Sebagai Anggota Masyarakat

Pasien Miskin Sebagai Anggota Masyarakat dimana terdapat sejumlah manusia dalam arti yang seluas-luasnya dan terikat oleh suatu kebudayaan yang mereka anggap sama (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Masyarakat dapat pula diartikan sebagai semua kegiatan manusia dalam kehidupan bersama. Masyarakat dibentuk oleh individu-individu yang beradab dalam keadaan sadar. Masyarakat dapat mempunyai arti yang luas dan sempit. Dalam arti luas masyarakat adalah keseluruhan hubungan-hubungan dalam hidup bersama dan tidak dibatasi oleh lingkungan, bangsa dan sebagainya. Atau dengan kata lain kebulatan dari semua perhubungan dalam hidup bermasyarakat. Dalam arti sempit masyarakat adalah sekelompok manusia yang dibatasi oleh aspek-aspek tertentu, misalnya teritorial, bangsa golongan dan sebagainya.

Pengertian tentang masyarakat, Muthahhari (dalam Handoyo 2007) mengartikan masyarakat sebagai suatu kelompok manusia yang di bawah tekanan serangkaian kebutuhan dan di bawah pengaruh seperangkat

kepercayaan, ideal dan tujuan tersatukan dan terlebur dalam suatu rangkaian kesatuan kehidupan bersama. Yang dimaksud kehidupan bersama adalah kehidupan yang didalamnya kelompok-kelompok manusia hidup bersama-sama di suatu wilayah tertentu, berbagi iklim, berbagi identitas, berbagi kesenangan maupun kesedihan.

Ralph Linton mendefinisikan masyarakat sebagai sekelompok manusia yang telah cukup lama dan bekerja sama, sehingga mereka itu dapat mengorganisasikan dirinya sebagai salah satu kesatuan sosial dengan batas-batas tertentu (Basrowi 2014)

a) Miskin

   Menurut KBBI, miskin adalah tidak berharta; serba kekurangan (berpenghasilan sangat rendah). Sebagian besar konsepsi mengenai kemiskinan sering dikaitkan dengan aspek ekonomi, kemiskinan sejatinya menyangkut pula dimensi material, sosial, kultural, institusional, dan struktural (Suharto 2013). Menurut Badan Pusat Statistik, kemiskinan adalah ketidakmampuan memenuhi standar minimum kebutuhan dasar yang meliputi kebutuhan makan maupun non makan.

b) Masyarakat Miskin

   Untuk mengukur kemiskinan, BPS menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Dengan pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang

diukur dari sisi pengeluaran. Jadi masyarakat miskin adalah masyarakat yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan di bawah garis kemiskinan.

2. Kriteria Pasien Miskin Penerima Kartu BPJS Kesehatan PBI

Berdasarkan peraturan pemerintah Nomor 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) setiap 6 bulan akan dilakukan validasi oleh Kementerian Sosial. Menteri Sosial telah menetapkan kriteria dan pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu melalui Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu.

Kriteria pasien miskin penerima kartu BPJS Kesehatan PBI adalah sebagai berikut:

1. Luas lahan bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m2 per orang.
2. Jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah/ bambu/ kayu berkualitas rendah.
3. Jenis dinding tempat tinggal dari bambu/ rumbia/ kayu berkualitas rendah/ tembok tanpa diplester.
4. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain.
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik/ listrik tanpa meteran.
6. Sumber air minum berasal dari sumur/ mata air tidak terlindung/ sungai/ air hujan.
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/ arang/ minyak tanah.
8. Hanya mengkonsumsi daging/ susu/ ayam dalam satu kali seminggu.

9. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
10. Hanya sanggup makan sebanyak satu/ dua kali dalam sehari.
11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan dipuskesmas/ poliklinik.

Berdasarkan kriteria diatas dapat dinyatakan bahwa pasien miskin penerima kartu BPJS kesehatan adalah masyarakat yang melakukan konsultasi dengan dokter mengenai masalah kesehatannya untuk memperoleh jasa berupa pelayanan kesehatan akan tetapi penghasilannya tidak cukup untuk membayar biaya pengobatan yang diperoleh.

C. BPJS

1. Pengertian BPJS

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Dalam hal ini BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran (Kemenkes RI, 2013)

Dengan penerapan layanan kesehatan, Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan yang dimulai pada tahun 2014 yaitu Jaminan BPJS Kesehatan, menuntut tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien baik di rumah sakit negeri ataupun rumah sakit swasta yang telah ditunjuk

sehingga masyarakat sendiri memahami bahwa tujuan Jaminan Kesehatan yaitu untuk mempermudah masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu (Solihat, 2013).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang di selenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak di berikan kepada setiap orang yang membayar iur atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Kedua badan tersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (UU No.40 tahun 2004 tentang SJSN).

Mengingat pentingnya peranan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawab kinerja setiap individunya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan baik BPJS kesehatan maupun BPJS ketenagakerjaan.

2. Tugas BPJS

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk :

1) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
2) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
3) Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
4) Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
6) Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan program jaminan sosial.
7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan social kepada peserta dan masyarakat.

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

3. Prinsip BPJS

Prinsip dasar BPJS adalah sesuai dengan apa yang dirumuskan oleh UU SJSN Pasal 19 ayat 1 yaitu jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Maksud prinsip asuransi sosial adalah :

1) Kegotongroyongan antara si kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, serta yang beresiko tinggi dan rendah.
2) Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selaktif.
3) Iuran berdasarkan presentase upah atau penghasilan.
4) Bersifat nirlaba atau bukan untuk mencari laba.

Sedangkan prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Kesamaan memperoleh pelayanan adalah kesamaan jangkauan finansial ke pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan masuk dalam program pemerintah pada tahun 2014.

4. Kepesertaan BPJS

Peserta BPJS (UU SJSN 2004) adalah sebagai berikut :

1. Peserta PBI jaminan kesehatan terdiri atas orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu
2. Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :
    a) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu :
        1. Anggota TNI Dan POLRI
        2. Pegawai Negeri Sipil
        3. Pejabat Negara
        4. Pegawai pemerintah non pegawai negeri
        5. Pegawai Swasta
        6. Pegawai yang tidak termasuk salah satu di atas yang menerima upah.

b) Pegawai bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu :
   1. Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri
   2. Pekerja yang tidak termasuk point pertama yang bukan penerima upah
   3. Warga Negara Asing yang bekerja dan tinggal di Indonesia paling singkat 6 bulan.

c) Bukan pekerja dan anggota keluarganya, terdiri dari :
   1. Investor
   2. Pemberi kerja
   3. Penerima pension
   4. Veteran
   5. Perintis kemerdekaan
   6. Bukan pekerja yang tidak termasuk salah satu diatas yang
   7. mampu membayar iuran.

Penerima pensiun terdiri atas :

a) PNS yang berhenti dengan hak pension
b) Anggota TNI dan POLRI yang berhenti dengan hak pension
c) Pejabat negara yang berhenti dengan hak pension
d) Penerima pensiun selain point di atas
e) Janda, duda atau yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada point di atas yang mendapat hak pensiun.

Anggota keluarga bagi keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi :

1. Istri atau suami yang sah dari peserta.
2. Anak kandung, anak tiri dan / atau anak angkat yang sah dari peserta dengan kriteria :
   a) Anak yang tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
   b) Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun bagi yang masih melanjutkan pendidikan formal.

5. Prosedur Pendaftaran Peserta

Prosedur pendaftaran peserta JKN dijelaskan pada Peraturan BPJS No.1 Tahun 2014 dan secara ringkas dijelaskan pada website BPJS (2014) adalah sebagai berikut:

1. Pendaftaran Bagi Penerima Bantuan Iuran / PBI

   Pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi peserta PBI dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik (Badan Pusat Statistik) yang diverifikasi dan divalidasi oleh kementerian sosial. Selain peserta PBI yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat, juga terdapat penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan SK Gubernur/ Bupati/ Walikota bagi Pemda yang mengintegrasikan program Jamkesda ke program JKN BPJS kesehatan.

2. Pendaftaran Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah / PPU

   a) Perusahaan / badan usaha mendaftarkan seluruh karyawan beserta anggota keluarganya ke Kantor BPJS kesehatan dengan melampirkan: Formulir registrasi badan usaha/badan hukum lainnya, Data migrasi karyawan dan anggota keluarganya sesuai format yang ditentukan oleh BPJS kesehatan.

   b) Perusahaan / badan usaha menerima *nomor Virtual Account* (VA) untuk dilakukan pembayaran ke Bank yang telah bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)

c) Bukti pembayaran iuran diserahkan ke Kantor BPJS kesehatan untuk dicetakkan kartu JKN atau mencetak e-ID secara mandiri oleh perusahaan / badan usaha.

3. Pendaftaran bagi peserta pekerja bukan penerima upah / PBPU dan bukan pekerja.

a) Pendaftaran PBPU dan Bukan Pekerja : 1) Calon peserta mendaftar secara perorangan di Kantor BPJS Kesehatan ; 2) Mengisi formulir daftar isian peserta (DIP) dengan melampirkan Fotokopi Kartu Keluarga (KK), Fotokopi KTP/Paspor, dan Pasfoto 3 x 4 sebanyak 1 lembar. Untuk anggota keluarga menunjukkan Kartu Keluarga/Surat Nikah/Akte Kelahiran ; 3) Setelah mendaftar, calon peserta memperoleh Nomor *Virtual Account* (VA) ; 4)Melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI) ; 5) Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS kesehatan untuk dicetakkan kartu JKN.

b) Pendaftaran bukan pekerja melalui entitas berbadan hukum (pensiunan BUMN/BUMD), Proses pendaftaran pensiunan yang dana pensiunnya dikelola oleh entitas berbadan hukum dapat didaftarkan secara kolektif melalui entitas berbadan hukum yaitu dengan mengisi formulir registrasi dan formulir migrasi data peserta.

D. Penelitian Terdahulu

Pembahasan mengenai kualitas pelayanan bagi pasien miskin pengguna BPJS kesehatan sudah dilakukan oleh beberapa peneliti. Berikut ini adalah penelitian terdahulu yang membahas mengenai permasalahan Kualitas pelayanan :

1) Eka Widyasih, M. Fatkhul Mubin, dan Eni Hidyati, dalam penelitian yang berjudul PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN BPJS DI RSI KENDAL, hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap pelayanan BPJS adalah baik, hal ini dikarenakan prosedur pelayanan administrasi pasien BPJS di Rumah Sakit Islam Kendal mudah dan tidak berbelit-belit, jika terdapat kekurangan persyaratan BPJS petugas administrasi memberitahu kekurangannya, petugas administrasi tidak membeda-bedakan status pasien serta memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti. Pelayanan pasien BPJS di Rumah Sakit Islam Kendal baik karena petugas memberikan informasi secara jelas, pelayanan BPJS dilayani sesuai dengan kelasnya, petugas memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien, setiap petugas memberikan tindakan selalu dengan persetujuan pasien dan keluarga.
2) Prisilia Rattu, Herman Warraow, dan Rivelino dalam penelitian yang berjudul PERBEDAAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP PASIEN PENERIMA BANTUAN IURAN DAN PASIEN BUKAN PENERIMA BANTUAN IURAN (Penelitian pada Irina C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado), hasil penelitian menunjukkan bahwa

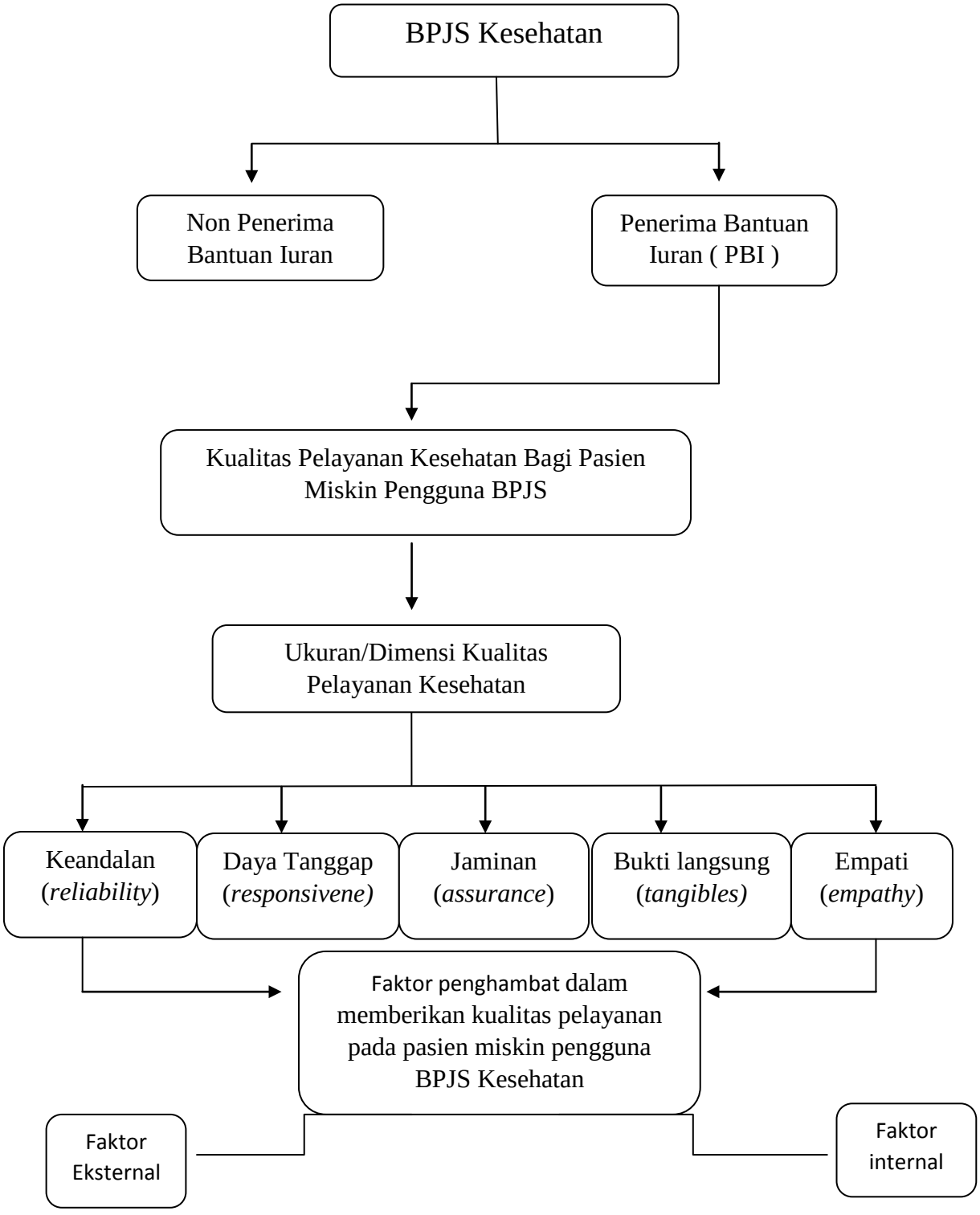
kualitas pelayanan keperawatan terhadap pasien Penerima Bantuan Iuran di Irina C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado “baik”, kualitas pelayanan keperawatan terhadap pasien Bukan Penerima Bantuan Iuran di Irina C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado “baik”, tidak ada perbedaan kualitas pelayanan keperawatan terhadap pasien Penerima Bantuan Iuran dan pasien Bukan Penerima Bantuan Iuran di Irina C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Berdasarkan pada penelitian terdahulu, penelitian ini dimaksudkan untuk memperkaya penelitian tentang Kualitas Pelayanan Bagi Pasien Miskin Pengguna BPJS yang sudah pernah dilakukan dan untuk menguatkan pentingnya program jaminan kesehatan yang dibuat oleh pemerintah dalam meningkatkan kulitas pelayanan bagi masyarakat miskin.

Fokus permasalahan dalam penelitian ini adalah Kualitas Pelayanan Bagi Pasien Miskin Pengguna BPJS Kesehatan di RSUD Kotaagung. Sebagaimana dijelaskan pada pembahasan sebelumnya bahwa BPJS kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan sosial yaitu salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak khususnya dibidang kesehatan. Badan penyelenggara ini akan berjalan dengan baik apabila kualitas pelayanan yang diterima pasien pengguna BPJS juga berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

Berdasarkan hal itu maka Kualitas Pelayanan Bagi Pasien Miskin Pengguna BPJS Kesehatan di RSUD Kotaagung dapat dilihat dalam bagan kerangka pikir sebagai berikut :

Kerangka Pikir



III. METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Penelitian ini peneliti mengembangkan konsep dan menghimpun fakta, tetapi tidak melakukan pengujian hipotesis. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Arikunto (2006), bahwa penelitian deskriptif biasanya merupakan penelitian nonhipotesis, sehingga dalam langkah penelitiannya tidak perlu merumuskan hipotesis.Metode penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk mamahami fenomena tentang apa yang dialami subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain. secara holistik dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2007).

Dalam penelitian ini untuk mendapatkan data yang diinginkan penulis turun kelapangan kemudian bertanya secara mendalam, mengamati secara langsung. Penulis mencari data secara menyeluruh dari berbagai sumber yang meliputi perangkat desa, Masyarakat kotaagung, dan petugas Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung. Penulis meneliti permasalahan tentang kualitas pelayanan dan faktor penghambat dalam memberikan pelayanan pada masyarakat miskin pengguna BPJS kesehatan di RSUD Kotaagung. Penelitian ini mencoba untuk menjelaskan, mendeskripsikan, menyelidiki, dan memahami secara

menyeluruh tentang bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat miskin pengguna BPJS kesehatan di RSUD Kotaagung. Semua data yang diperoleh disajikan dalam bentuk uraian kalimat dan tidak berupa uraian angka-angka seperti halnya dalam penelitian kuantitatif. Adapun data-data yang berupa angka misalnya luas wilayah , jumlah penduduk dan lain-lain disajikan dalam bentuk table.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Kotaagung Kabupaten tanggamus, Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung yang terletak di Kotaagung Pusat. Alasan pemilihan lokasi penelitian karena pertimbangan bahwa RSUD Kotaaagung merupakan Rumah Sakit yang telah bekerja sama dengan BPJS kesehatan, tetapi berdasarkan observasi awal dilapangan banyak pasien miskin pengguna BPJS kesehatan mengeluh mengenai pelayanan Rumah Sakit seperti pelayanan yang diterima tidak sama dengan pelayanan yang diberikan kepasien umum atau non BPJS. Pasien miskin pengguna BPJS mendapat alur administrasi yang terkesan lebih rumit dan lama dibandingkan dengan pasien umum atau non BPJS, pasien merasa kurang puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas rumah sakit.

C. Fokus Penelitian

Menurut Moleong Lexy (2007) masalah dalam penelitian kualitatif bertumpu pada suatu fokus.Tujuan ditetapkannya fokus penelitian adalah agar dapat membatasi studi serta untuk memenuhi kriteria inklusi-eksklusi informan.

Penelitian ini difokuskan pada masyarakat sasaran penelitian yaitu pasien miskin pengguna BPJS kesehatan di Kotaagung. Permasalahan dalam penelitian ini difokuskan pada kualitas pelayanan bagi pasien miskin pengguna BPJS kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung, dan faktor penghambat dalam memberikan kualitas pelayanan pada pasien miskin pengguna BPJS kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kotaaagung.

Faktor Pendukung dan Penghambat dalam pelayanan kesehatan bagi pasien miskin pengguna BPJS di RSUD Kotaagung berdasarkan hasil pra riset yang dilakukan peneliti pada tanggal 27 September 2017 adalah sebagai berikut:

Faktor pendukung dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan

1. Penerapan nomor antrian
2. Pemakaian AC dan kipas angin pada ruang pelayanan
3. Sarana dan prasarana yang memadai
4. Sumber daya manusia yang profesionalisme

(Tjiptoherijanto, 1993: 44-46), mengungkapkan ada beberapa faktor yang dapat menghambat pelayanan yang berkualitas, yaitu:

1. Faktor Internal
    a. Pelaksanaan manajemen
    b. Sarana dan Prasarana
    c. Tenaga medis
    d. Psiko-sosial antara tenaga medis dengan penduduk
2. Faktor Eksternal
    a. Kondisi geografis
    b. Kondisi pendidikan penduduk

Fokus penelitian ini mempermudah peneliti dalam menggali data di lapangan agar hasil data yang diperoleh lebih terpusat dan terarah.

D. Sumber Data

1. Data Primer

Sumber informasi penelitian ini berasal dari informan penelitian. Informan penelitian adalah orang yang bisa memberikan informasi-informasi utama yang dibutuhkan dalam penelitian. Pada penentuan informan penelitian, peneliti menggunakan prosedur *purposive*. Prosedur *purposive* informan dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu (Prastowo, 2012).

Informan menjadi salah satu hal yang sangat penting dalam sebuah penelitian.Oleh sebab itu ada persyaratan tertentu yang harus calon informan miliki untuk layak ditetapkan sebagai informan penelitian.

Syarat informan:

a. Pasien miskin penerima BPJS
b. Pernah berobat atau sedang berobat dengan menggunakan BPJS di RSUD Kotaagung Tanggamus
c. Petugas pemberi pelayanan BPJS

Sumber data primer peneliti dapatkan dari hasil wawancara dengan subjek dan informan dalam penelitian ini. Subjek dalam penelitian ini adalah petugas pemberi pelayanan BPJS dan masyarakat miskin pengguna BPJS kesehatan di Kotaagung. Subjek penelitian ini merupakan pusat perhatian dan sasaran penelitian. Penulis mendapatkan informan secara sukarela menjadi anggota penelitian meskipun hanya bersifat informasi tentang kualitas pelayanan bagi pasien miskin pengguna BPJS kesehatan. Informan ini dipilih peneliti dari beberapa orang yang dapat dipercaya dan mengetahui objek yang akan diteliti.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan *literature study* (studi dokumen), Data sekunder adalah keterangan yang diperoleh dari pihak kedua, baik berupa orang maupun catatan, seperti buku, laporan, buletin, dan majalah yang sifatnya dokumentasi (Waluya, 2007).

Data sekunder ialah data yang diperoleh dari sumber lain, selain dari narasumber. Data tersebut berupa dokumen-dokumen terkait dengan notulensi peneliti. Untuk data sekunder dalam penelitian ini adalah mencari data-data yang terkait dengan penelitian.

E. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2010), teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Untuk memperoleh data yang benar sehingga mampu menjawab permasalahan penelitian, maka pengumpulan data yang dilakukan menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Wawancara Mendalam *(Indepth Interview)*

   Menurut Sugiyono, (2010) wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara Tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dan informan dengan atau tanpa pedoman wawancara. Peneliti telah melakukan wawancara mendalam tentang kualitas pelayanan bagi pasien miskin pengguna BPJS kesehatan di RSUD Kotaagung. Peneliti membuat pertanyaan lain diluar pedoman wawancara. Kemudian peneliti telah membuat pertanyaan yang tidak menimbulkan jawaban yang bertele-tele sehingga jawaban menjadi terfokus dan informan dapat dengan terbuka menjawab secara jujur apa yang ditanyakan oleh peneliti. Walaupun wawancara berlangsung tidak terstruktur sehingga menjadi sebuah diskusi yang bebas namun suasana

tetap terjaga. Perlu juga disiapkan perlengkapan wawancara antara lain alat tulis, tape recorder dan kamera. Didalam proses wawancara peneliti tidak mengalami kendala yang berarti.

2. Observasi

Menurut Arikunto (2010) observasi seringkali diartikan sebagai suatu aktiva yang sempit, yakni memperhatikan sesuatu dengan menggunakan mata. Didalam pengertian psikologi, observasi atau yang disebut pula dengan pengamatan, meliputi kegiatan pemuatan perhatian terhadap sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra.

Observasi yang dilakukan peneliti adalah observasi langsung di RSUD Kotaagung dengan menekankan fokus dari observasi terlebih dahulu yaitu keadaan pelayanan pasien miskin pengguna BPJS kesehatan di RSUD Kotaagung. Berkaitan dengan observasi ini, peneliti telah menetapkan aspek-aspek tingkah laku yang hendak diobservasi yang kemudian peneliti merinci dalam bentuk pedoman agar lebih memudahkan peneliti dalam pengisian kuesioner observasi. Namun demikian, tidak menutup kemungkinan bagi peneliti untuk mencatat hal-hal lain yang belum dirumuskan dalam instrumen observasi.

a. Dokumen

Menurut Sugiyono (2008) studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode obsevasi dan wawancara dalam penelitian

kualitatif. Bahkan kredibilitas hasil penelitian kualitatif ini akan semakin tinggi jika melibatkan / menggunakan studi dokumen ini dalam metode penelitian kualitatif.

Dokumen merupakan sumber data yang digunakan untuk melengkapi penelitian, baik berupa sumber tertulis dokumen yang dimaksud adalah buku, artikel, skripsi, dan jurnal melalui internet yang memuat tentang kualitas pelayanan kesehatan, gambar (foto), dan karya-karya monumental, yang semua itu memberikan informasi bagi proses penelitian. Khususnya yang berkaitan dengan kualitas pelayanan bagi pasien miskin pengguna BPJS kesehatan guna memperkuat data-data dalam penelitian.

F. Teknik Analisis Data

Menurut Bogdan dan Bikle dalam Moleong (2007), Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceriterakan kepada orang lain.

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat dipahami dengan mudah, dan temuannya dapat diinformasikan

kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesis, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting untuk dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Analisa data digunakan untuk memberikan gambaran kualitas pelayanan bagi pasien miskin pengguna BPJS di RSUD Kotaagung. Uji variabel gambaran kualitas pelayanan bagi pasien miskin pengguna BPJS di RSUD Kotaagung meliputi pelayanan kesehatan dengan dimensi kehandalan , daya tanggap, jaminan, sarana dan prasarana, empati dari petugas kesehatan. Tahap analisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut (Moleong, 2007)

1. Pengumpulan Data

   Setelah wawancara mendalam selesai, peneliti mencatat semua data secara objektif dan apa adanya sesuai dengan hasil wawancara mendalam di lapangan untuk memudahkan dalam melakukan tahap berikutnya.

2. Menelaah Data

   Menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu hasil wawancara mendalam. Bagian ini dilakukan oleh peneliti setelah pengumpulan data di lapangan dimana dalam pengumpulan tersebut, peneliti memperoleh data hasil wawancara dengan narasumber tentang kualitas pelayanan bagi pasien miskin pengga BPJS.

3. Reduksi Data

   Reduksi data yaitu memilih hal-hal pokok yang sesuai dengan fokus peneliti. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data-data yang direduksi memberikan gambaran yang lebih tajam tentang hasil pengamatan dan mempermudah peneliti untuk mencari sewaktu-waktu diperlukan. Kegiatan reduksi ini dilakukan setelah peneliti menelaah data hasil wawancara mendalam.

4. Penyajian Data

   Penyajian data merupakan analisis hasil penelitian yang dikemukakan dalam bentuk narasi atau kalimat dilengkapi dengan gambar, maupun tabel yang bertujuan untuk memudahkan pembaca dalam memahaminya.

5. Pengambilan Simpulan

   Setelah tahapan diatas sudah dilalui, kemudian peneliti menarik simpulan. Penarikan simpulan ini dibuat didasarkan pada pemahaman data-data yang telah disajikan dan mengacu pada pokok permasalahan yang diteliti.

IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Sejarah Singkat RSUD Kotaagung Tanggamus

RSUD Kotaagung Kabupaten Tanggamus dioperasikan berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Tanggamus No. 5 Tahun 2006 tentang Pembentukan Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung Kabupaten Tanggamus. Lokasi RSUD Koatagung di Jalan Soekarno-Hatta Komplek Islamic Center Pekon Kedamaian Kecamatan Kotaagung Pusat Kabupaten Tanggamus memiliki luas luas tanah 57.925 m^2 dan luas bangunan 5.976 m^2 .

Pada awal dioperasikan Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung Kabupaten Tanggamus dioperasionalkan berdasarkan pada Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Tanggamus Nomor 05 tahun 2006 tentang Pembentukan Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung Kabupaten Tanggamus. Kemudian sejalan dengan operasional tersebut RSUD Kotaagung telah mendapatkan Izin dari Menteri Kesehatan / Dir. Bina Yanmed dengan Surat Ijin Nomor. OT.01.C2/III.2.1999/2008 pada tanggal 23 Desember 2008.Dengan status RSUD Kelas C. Komisi akreditasi Rumah Sakit 5 Pelayanan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor : KARS-SERT / 872 / VI / 2012 tanggal 29 Juni 2012 dan Penetapan kelas C Kepmenkes RI Nomor : HK.02.03 / I / 0208 / 2014 tanggal 24 Februari 2014.

B. Letak Geografis

Kabupaten Tanggamus secara geografis terletak pada posisi 04^{o}18’-105^{o}12’ bujur timur dan antara 50^{o}5^{o}56’lintang selatan. Wilayah Kabupaten Tanggamus bagian barat semakin ke utara condong mengikuti lereng Bukit Barisan dan bagian selatan semakin meruncing serta mempunyai sebuah teluk yang bersar bernama Teluk Semaka. Di Teluk Semaka terdapat sebuah pelabuhan antara pulau dan tempat ikan. Kabupaten terletak pada 0-2.115 meter diatas permukaan laut.

Wilayah Kabupaten Tanggamus sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Lampung Barat dan Kabupaten Lampung Tengah, sebelah selatan berbatasan dengan Samudera Indonesia. Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Lampung Barat dan Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Pringsewu dan Kabupaten Pesawaran.

C. Profil RSUD Kotaagung

a) Identitas Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagng

Sesuai dengan Peraturan Daerah (PERDA) Kabupaten Tanggamus Nomor 05 tahun 2006, tentang pembentukan RSUD Kotaagung dan Peraturan Daerah (PERDA) Nomor 07 tahun2008, tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Tanggamus, dengan identitas rumah sakit sebagai berikut :

1	Nomor Kode Rumah Sakit dan Izin Operasional	:	120649 berdasarkan Dirjen Bina Pelayanan Medik Republik Indonesia No IR.01.01/1.1/2067/09 tanggal 02 April 2009
2	Penetapan Kelas	:	Nomor 239/MENKES/SK/IV/2009 oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tanggal 02 April 2009
3	Nama Rumah Sakit	:	Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung
4	Nama Direktur	:	dr. Yudi Indarto, MM.Kes
5	Alamat	:	Jln.Soekarno –Hatta Kompleks Islamic Center Pekon Kedamaian Kecamatan Kotaagung Pusat Kabupaten Tanggamus
6	Kapasitas Rawat Inap	:	80 Tempat tidur (s.d Desember 2013)

RSUD Kotaagung adalah sebuah orgasisasi yang memiliki beberapa bidang kegiatan dan seksi-seksi guna pelaksanaan organisasi, sebagaiberikut :

1. Bidang Tata Usaha
2. Sub Bagian Kepegawaian
3. Sub Bagian Info Medik
4. Sub Bagian Umum & Rumah Tangga
5. Bidang Perencanaan & Keuangan

6. Seksi Perencanaan & Pengembangan
7. Seksi Keuangan
8. Bidang Pelayanan
9. Seksi Pelayanan Medik
10. Seksi Penunjang Pelayanan Medik
11. Bidang Keperawatan
12. Seksi Keperawatan
13. Seksi Pelayanan Keperawatan

b) Situasi SDM Rumah Sakit

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di RSUD Kotaagung pada bulan Desember 2013 berjumlah ; 105 Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan tenaga PHL berjumlah 178 orang yang dapat diklasifikasikan berdasarkan :

Tabel 1. Keadaan tenaga medis (dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi) di RSUD Kotaagung tahun 2013

No	Tenaga medis	Jumlah (orang)	Keterangan	
			PNS	PTT
1	Dokter Spesialis Bedah	1	1	-
2	Dokter Spesialis Anak	1	1	-
3	Dokter Sp.Kebidanan & Kandungan	1	1	-
4	Dokter Sp. Penyakit Dalam	1	1	-
5	Dokter Umum	10	10	-
6	Dokter Gigi	1	1	-

Sumber : Sub Bag Kepegawaian 2013

Table 2. Keadaan tenaga paramedis perawatan RS Kotaagung Tahun 2013

No	Tenaga Paramedis Perawat	Jumlah (orang)	Keterangan	
			PNS (orang)	PHL (orang)
1	S1 Keperawatan dan Ners	7	4	3
2	Ahli Madya Keperawatan	74	34	40
3	S1 Kebidanan / DIV	3	3	3
4	Ahli Madya Kebidanan	12	9	-
5	SPK	1	0	1
6	Bidan (D1)	1	1	-
7	Perawat gigi	2	1	1
8	D-1 Kesehatan	6	-	6

Sumber : Sub Bag Kepegawaian 2013

Table 3. Keadaan tenaga paramedis non perawatan RS Kotaagung Tahun 2013

No	Tenaga Paramedis Non Perawat	Jumlah (orang)	Keterangan	
			PNS	PHL
1	Ahli Madya Gizi	3	3	
2	Ahli Madya Refraksi Optik			-
3	Ahli Madya Kesehatan Lingkungan	4	3	1
4	Ahli Madya Analisis Kesehatan	7	7	-
5	Ahli Madya Teknik Radiologi	2	2	-
6	Ahli Madya Elektro Medik	1	1	-
7	Ahli Madya Rehabilitasi Medis / Fisioterapi	1	1	-
8	Ahli Madya Anestesi	1	1	-
9	Ahli Madya Farmasi	4	4	-
10	Ahli Madya Rekam Medik	2	2	-
11	ASisten Apoteker	2	2	-
12	D-1 Gizi	1	1	-

Sumber : Sub Bag Kepegawaian 2013

Table 4. Keadaan tenaga non paramedis RS Kotaagung Tahun 2013

No	Tenaga non medis	Jumlah (orang)	Keterangan	
			PNS	PHL
1	S-2 Magister Kesehatan	2	-	-
2	S-1 Apoteker	1	1	-
3	S-1 Kesehatan Masyarakat	4	4	-
4	S1 Teknik	1	1	
5	S-1 Administrasi Negara	1	-	1
6	S-1 Ekonomi / Akuntansi	8	4	4
7	S-1 Hukum	1	-	1
8	S-1 Komputer	1	-	1
9	D-3 Adm Rumah Sakit	2	1	1
10	D-3 Umum	7	1	6
11	D-1 Umum	6	-	6
12	SMA, SMU / Sederajat	94	-	94
13	SLTP / Sederajat	4	-	4
14	SD / Sederajat	4	-	4

Sumber : Sub Bag Kepegawaian 2013

c) Jenis Pelayanan Kesehatan

Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung sejak Desember 2010 telah Memiliki 4 Dokter Spesialis dasar (Spesialis Anak, Spesialis Kandungan, Spesialis Bedah, Spesialis Penyakit Dalam), 10 Dokter Umum dan 1 Dokter Gigi, sehingga RSUD Kotaagung dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat meliputi :

1. Pelayanan Medis Dasar (umum)
2. Pelayanan Medik Gigi
3. Pelayanan Spesialistik 4 Dasar
4. Pelayanan Penunjang Medik

D. Visi dan Misi RSUD Kotaagung

Visi dan misi RSUD

1. Visi

   Visi RSUD Kotaagung kabupaten Tanggamus adalah : ”menjadi Rumah Sakit mandiri, pilihan utama untuk masyarakat Kabupaten Tanggamus dan sekitarnya ”

2. Misi

   1) Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan cepat, tepat, akurat dan mudah.

      Misi ini adalah untuk memberikan Pelayanan secara tepat, tidak menyalahi prosedur dan tidak mempersulit dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat.

   2) Meningkatkan dan mengembangkan Kompetensi/ profesionalisme Sumber Daya Manusia/aparatur RS.

      Misi ini adalah untuk Peningkatan sumber daya manusia (SDM) dibidang kesehatan sesuai dengan bidangkeahliannya

3) Meningkatkan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

   Misi ini untuk Peningkatan administrasi kebijakan, sarana dan prasarana rumah sakit

4) Meningkatkan dan mengembangan tata ruang rumah sakit yangberwawasan lingkungan

   Misi ini urntuk Peningkatan pelayanan, kenyamanan bagi pegawai, pasien dan keluarga pasien

5) Terciptanyan iklim kerja yang sehat dan berkeadilan, Peningkatan pelayanan keamanan bagi pegawai, pasien dan keluarga pasien dengan iklim yang kondusif

Motto :

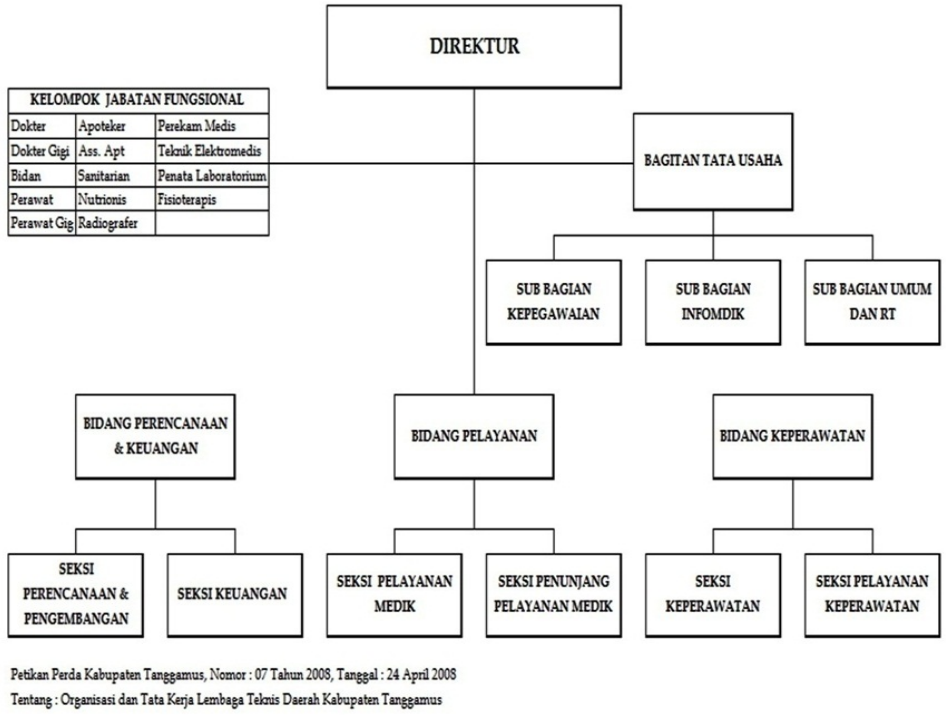
P (Profesional) = Tenaga pelayanan yang profesional

U (Utama) = Orientasi pelayanan pasien diutamakan

A (Aman) = Keamanan dan kenyamanan bagi konsumen

S (Sejahtera) = Meningkatkan kesejahteraan karyawan dan masyarakat

E. Struktur di lingkungan RSUD Kotaagung Tanggamus



Petikan Perda Kabupaten Tanggamus, Nomor : 07 Tahun 2008, Tanggal : 24 April 2008
Tentang : Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Tanggamus

Tabel 5. Daftar Nama Pejabat Struktural di Lingkungan RSUD Kotaagung Kabupaten Tanggamus Tahun 2017

NO	NAMA	JABATAN
1	dr. YUDI INDARTO, MM.Kes	Direktur
2	ANDI FIRDAUSI, SE., MM.	Kepala Bagian Tata Usaha
3	H. MARHAENISA AR, SKM	Kepala Bidang Perenc& Keu
4	Hj. ASIAWATI, S.ST., M.Kes.	Kepala Bidang Pelayanan Medis
5	BUDI M. GHOZALI, SKM,M.Kes	Kepala Bidang Keperawatan
6	YAYAT SUGIYAT, A.Md.Kep.	Kasubag Info Medik
7	ELY NOVYANTI, SKM	Kasubag Kepegawaian
8	MASRUNDANI, SE	Kasubag Umum & Rumah Tangga
9	HASAN BASRI A.Md.Kep.	Kepala Seksi Keperawatan
10	NEDALIA, S.KM., MM	Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan
11	PONIAH, A.Md.Keb.	Kepala Seksi Pelayanan Medik
12	SRI HANDAYANI, SKM	Kepala Seksi Penunjang Medik
13	AZIAN AS, SE.	Kepala Seksi Keuangan
14	JOERI KOESYAIRI, A, SKM, M.PH.	Kepala Seksi Perenc. &Pengemb.

Sumber : Kepegawaian, RSUD Kotaagung Kab. Tanggamus, 2017

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kualitas Pelayanan Bagi Pasien Miskin Pengguna BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kotaagung sebagai berikut:

1. Pada dimensi *Reliability* (kehandalan) dapat disimpulkan bahwa tingkat kualitas petugas rumah sakit dalam mendengarkan keluhan pasien dengan sungguh-sungguh, masih kurang puas. Hal ini membuktikan bahwa harapan lebih tinggi dari kenyataan yang berarti kepuasan pasien peserta BPJS masih kurang puas.
2. Pada dimensi *Responsiveness* (cepat tanggap) dapat disimpulkan bahwa tingkat kualitas pelayanan BPJS Kesehatan dalam hal petugas rumah sakit yang cepat tanggap ketika ada pasien darurat menunjukan sudah cukup puas.
3. Pada dimensi *Assurance* (keyakinan) dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap tenaga medis yang melayani dengan sikap meyakinkan dan sopan masih kurang puas. Hal ini membuktikan bahwa Kualitas pelayanan pada dimensi *Assurance* masih kurang baik.

4. Pada dimensi *Emphaty* (empati) dapat disimpulkan bahwa tingkat kualitas pelayanan kesehatan BPJD di RSUD Kotaagung terhadap keluhan dan perhatian pada pasien sudah cukup puas.
5. Pada dimensi *Tangible* (nyata) dapat disimpulkan bahwa tingkat kualitas keadaan sarana dan prasarana dirasa masih buruk sehingga pasien kurang puas.

2. Faktor penghambat dalam memberikan kualitas pelayanan pada pasien miskin pengguna BPJS kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kotaaagung

1. Tenaga Kerja

   Disiplin pegawai yang masih rendah dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya sehingga dalam memberikan pelayanan kesehatan masih belum optimal.

2. Terbatasnya Fasilitas Sarana dan Prasarana

   Masih terbatasnya anggaran dan fasilitas yang dimiliki oleh Rumah Sakit dan kurangnya kesadaran dalam menjaga fasilitas yang ada sehingga menjadi kendala dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

3. Pelaksanaan manajemen

   Kurangnya pengetahuan para Kepala Rumah Sakit dan rendahnya disiplin/etos kerja staff, menjadikan unsur manajemen ini tidak berjalan.

4. Psiko-sosial antara tenaga medis dengan penduduk

Perbedaan psiko-sosial antara tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit dengan penduduk menimbulkan hambatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan

5. Kondisi geografis

   Kondisi geografis Rumah Sakit Kotaagung yang masih kurang strategis, dimana akses jalan menuju Rumah Sakit masih sulit dijangkau.

6. Kondisi pendidikan penduduk

   pendidikan penduduk juga berperan dalam menghambat pelayanan yang dihadapi Rumah Sakit Umum Daerah Kotaagung, karena pada umumnya pendidikan masyarakat desa masih rendah, maka pola pikir mereka sangat sederhana dan kurang atau bahkan belum paham akan arti kesehatan

B. Saran

Setelah penulis menyelesaikan penelitian, membahas, menganalisis data dan mengambil kesimpulan dari hasil penelitian kemudian saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1) Bagi pasien diharapkan untuk lebih memahami kewajibanya dengan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan, agar kenyamanan dalam mendapatkan pelayanan administratif dan pelayanan kesehatan bisa benar-benar dirasakan oleh pasien.
2) Bagi pemerintah khususnya lembaga yang menyelenggarakan jaminan sosial atau BPJS dapat lebih giat untuk melakukan evaluasi dari pelayanan

kesehatan di Rumah Sakit agar kenyamanan masyarakat sebagai pasien pengguna BPJS dapat benar-benar difasilitasi. Bagi pemerintah daerah juga diharapkan dapat menambah angkutan umum untuk memudahkan akses jalan menuju RSUD Kotaagung Tanggamus.

3) Bagi Rumah Sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kedisiplinan dalam melaksanakan tugas, memberikan pelayanan prima dengan melayani keluhan masyarakat tanpa melihat status sosial atau mendiskriminasikan pelayanan pasien agar menjadi tempat utama yang nyaman untuk memperoleh kesejahteraan kesehatan bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: PT Rineka
Cipta

Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: PT Rineka
Cipta

Azwar, Azrul. 2001. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Binarupa Aksara

Basrowi. 2014. *Pengantar Sosiologi.* Bogor : Ghalia Indonesia

Handoyo, Eko. 2007. *Studi Masyarakat Indonesia*. Semarang : Widya Karya

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku saku FAQ, frequently asked question BPJS kesehatan,* Jakarta : Kementrian Kesehatan RI

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan nasional,* Jakarta : Kementrian Kesehatan RI

Lupioadi, Rambat dan A. Hamdani. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat

Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya
Notoatmojo, Soekijo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Muninjaya, A.A.G. 2012. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC

Prastowo, Andi. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media

Rattu, Prisilia, dkk. 2015. *Perbedaan kualitas pelayanan keperawatan terhadap pasien penerima bantuan iuaran dan pasien bukan penerima bantuan iuran (Penelitian pada Irina C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado).* ejournal Keperawatan (e-Kp) Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Volume 3/Nomor 1/Februari 2015

Solihat, E. 2013. *Kepuasan Pasien Dan Pelayanan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat PT.Rumah Sakit Pelni Jakarta.* Jurnal Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul Jakarta. Vol 9/No.4/Desember 2013. Hal 167-225.

Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian kuantitatife, Kualitatife, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suharto, Edi. 2013. *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan*. Bandung: Alfabeta

Sulistyo, P Bambang. 2016. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten*. Skripsi. Surakarta : STIKES Kusuma Husada

Tjiptoherijanto, prijono, Said Z. Abidin. 1993. *Reformasi Administrasi dan Pembangunan Nasional*. Jakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia

Tjiptono, Fandi. 2005. *Total Quality Service*. Yogyakarta : ANDI

Tjiptono, Fandy. 2004. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi Offset

Usman, Sunyoto. 2012. *Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Waluya, Bagja. 2007. *Sosiologi, Menyelami Fenomena Sosial di Masyarakat*. Bandung: PT.
Setia Purna Invers

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

Undang-Undang No. 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Peraturan Bupati Tanggamus No. 10 Tahun 2015 tentang Rencana Strategis RSUD Kotaagung Kabupaten Tanggamus 2014-2019.

http://bps.go.id (diakses pada tanggal 27 September 2017).

www.bpjs-kesehatan.go.id (diakses pada tanggals 05 November 2017)

www.tribunnews.com (diakses pada tanggal 28 september 2017)