

PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TERHADAP PASIEN BPJS DI KABUPATEN KUANTAN SINGINGI

Ahmad Rikal¹, Febri Yuliani²

Program Studi Administrasi Publik S1, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Riau
ahmadrikal05@gmail.com

ABSTRAK

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia dan merupakan modal setiap warga negaradan setiap bangsa dalam mencapai tujuannya dan mencapai kemakmuran. Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Tujuan Penelitian ini adalah Untuk mengetahui dan mengevaluasi pelaksanaan Standard Minimal Pelayanan Kesehatan yang diterapkan oleh RSUD Kabupaten Kuansing secara efisien dan efektif sesuai dengan ketentuan Peraturan Bupati Kuansing Nomor 39 Tahun 2018 Tentang Standar Minimal Pelayanan Kesehatan. Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Penelitian Kualitatif tidak bermaksud untuk menggambarkan karakteristik populasi atau menarik generalisasi kesimpulan yang berlaku bagi suatu populasi, melainkan lebih berfokus kepada representasi terhadap fenomena sosial. Penelitian kualitatif bertolak dari asumsi tentang realitas atau fenomena sosial yang bersifat unik dan kompleks. Pengumpulan data yang dilakukan adalah proses wawancara yang dilakukan secara langsung terhadap RSUD Kabupaten Kuansing. Hasil penelitian menunjukkan Belum optimalnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal pada RSUD Kabupaten Kuantan Singingi, disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor biaya yang terbatas akibat kesalahan nomenklatur beberapa tahun anggaran dalam APBD Kabupaten Kuantan Singingi, sehingga terjadi tunggakan klaim pembayaran kepada BPJS Kesehatan. Akibat keterbatasan faktor biaya, secara langsung menimbulkan faktor sarana dan prasarana kesehatan yang tidak dapat disediakan, seperti obat-obatan, dan peralatan medis

Kata kunci: Administrasi, BPJS, Pelayanan, Mudah , Murah , Meriah

**REGIONAL GENERAL HOSPITAL HEALTH SERVICES FOR BPJS
PATIENTS IN KUANTAN SINGINGI REGENCY**

Ahmad Rikal¹, Febri Yuliani²

*Public Administration Study S1, Faculty of Social and Political Sciences University
Riau*

ahmadrikal05@gmail.com

ABSTRACT

Health is a basic need of every human being and is the capital of every citizen and every nation in achieving its goals and achieving prosperity. Service is an activity or sequence of activities that occur in direct interaction between a person and another person or a physical machine, and provides customer satisfaction. The purpose of this study was to find out and evaluate the implementation of the Minimum Standards for Health Services implemented by the Kuansing District Hospital efficiently and effectively in accordance with the provisions of the Kuansing Regent Regulation Number 39 of 2018 concerning the Minimum Standards of Health Services. The type of research used in this study is a qualitative research method. Qualitative research does not intend to describe the characteristics of the population or draw generalizations of conclusions that apply to a population, but rather focuses on the representation of social phenomena. Qualitative research departs from assumptions about reality or social phenomena that are unique and complex. The data collection carried out was an interview process conducted directly at the Kuansing District Hospital. The results showed that the implementation of health services was not yet optimal in accordance with the minimum service standards at the Kuantan Singingi District Hospital, caused by several factors, namely the limited cost factor due to several years of nomenclature errors. budget in the Kuantan Singingi Regency APBD, resulting in arrears in payment claims to BPJS Health. Due to the limited cost factor, it directly causes health facilities and infrastructure factors that cannot be provided, such as medicines and medical equipment peralatan

Keywords : *Administration, BPJS, Service, Easy, Cheap, Rousing*

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan adalah tanggung jawab setiap warga negara. Meskipun upaya untuk memenuhi kebutuhan kesehatan melekat pada setiap warga negara, namun mengingat karakteristik barang/jasa kesehatan tidak dapat diusahakan/diproduksi sendiri secara langsung oleh masing-masing warga negara, melainkan harus ada pihak lain yang secara khusus memproduksi dan menyediakannya, maka penyediaan barang/ jasa bidang kesehatan mutlak memerlukan keterlibatan pemerintah untuk :

- 1) Menjamin tersedianya barang/jasa kesehatan yang dapat diperoleh warga negara yang memerlukan sesuai dengan kebutuhannya;
- 2) Menyediakan barang/jasa kesehatan bagi warga negara yang tidak mampu memenuhi kebutuhannya dibidang kesehatan. (Lampiran Permenkes No.43/2016 Tentang SPM Bidang Kesehatan).

Mengingat kebutuhan warga negara terhadap barang/jasa kesehatan sangat vital dan dengan karakteristik barang/jasa kesehatan yang unik dan kompleks, maka peranan pemerintah dibidang kesehatan harus distandarisasi agar warga negara memenuhi kebutuhannya di bidang kesehatan. Karena kondisi kemampuan sumberdaya Pemerintah Daerah di

seluruh Indonesia tidak sama dalam melaksanakan urusan-urusan otonomi daerah tersebut, maka pelaksanaan urusan kesehatan diatur dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk memastikan ketersediaan layanan tersebut bagi seluruh warga negara. SPM sekurangnya mempunyai dua fungsi yaitu

- 1) Memfasilitasi Pemerintah Daerah untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dan

- 2) Sebagai instrument bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah di bidang pelayanan publik bidang kesehatan. Jenis layanan standar pelayanan minimal bidang kesehatan tersebut antara lain sebagai berikut :

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar pelayanan antenatal.
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar pelayanan persalinan.
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan kesehatan bayi barulahir.
4. Pelayanan kesehatan balita sesuai standar pelayanan kesehatan balita.
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar sesuai standar skrining kesehatan usia pendidikan dasar.
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif sesuai standar skrining kesehatan usia produktif 15 s.d. 59 tahun.
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut sesuai standar skrining kesehatan usia lanjut 60 tahun ke atas.
8. Pelayanan kesehatan penderit hipertensi sesuai

standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi. Penderita

9. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat sesuai standar pelayanan kesehatan.
10. Pelayanan kesehatan orang dengan TB sesuai standar pelayanan kesehatan TB.
11. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar mendapatkan pemeriksaan HIV. Orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan). (Permenkes RI No.43/2016 Tentang SPM Bidang Kesehatan).

Dengan adanya peraturan Bupati Kuansing tentang standard pelayanan minimal kesehatan tersebut yang ditunjang dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kuansing Nomor 3 Tahun 2012 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan, maka seyoganya tujuan pelayanan kesehatan yaitu untuk meningkatkan kualitas, efisiensi dan efektifitas pelayanan dapat tercapai sebagaimana yang diharapkan. Akan tetapi, fenomena yang terjadi justru kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat masih kurang serta belum terwujudnya efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan yang mudah, murah dan merata yang ditandai oleh berbagai kasus antara lain, pasien sering ditelantarkan dokter dan perawat, pelayanan gawat darurat lamban, birokrasi pelayanan kesehatan yang sulit, antrian fasilitas UGD yang terbatas, kualitas obat-obatan kurang baik dan stoknya habis, rawat inap dan rawat jalan terbatas, standar

pelayanan minimum kesehatan yang tidak difahami, biaya pengobatan relatif mahal, dan sebagainya. Sebagai data penunjang dapat dilihat bahwa pasien BPJS di Kabupaten Kuansing yang terdaftar dari Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) pada Tahun 2016 berjumlah 3.762 orang yang harus dilayani pada 2 (dua) unit Rumah Sakit dengan jumlah tenaga medis sebagai berikut : Dokter Pribadi 19 orang, Dokter Umum 16 orang, Dokter Gigi 10 orang, Apoteker 347 orang dan Bidan sejumlah 199 orang Statistik Kabupaten Kuansing, (2016). Sementara itu, data pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Kuansing pada Tahun 2016 yang lalu berjumlah 10.635 orang menurun hampir 50% lebih dibanding tahun sebelumnya Tahun 2015 sejumlah 19.408 orang. Hal ini menunjukkan bahwa warga masyarakat daerah yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan merasa enggan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari RSUD dan terpaksa mencari alternatif lain yaitu fasilitas kesehatan yang dikelola oleh pihak swasta dengan biaya cukup mahal.

1.2. Rumusan Masalah

Penulis merumuskan permasalahan pokok penelitian yaitu:

1. Bagaimanakah Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh RSUD Kabupaten Kuansing terhadap pasien BPJS sesuai dengan ketentuan Peraturan Bupati Kuansing Nomor 39 Tahun 2018 tentang Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan?
2. Faktor-faktor apa yang mempengaruhi tercapainya

Pelayanan Kesehatan Minimal yang dilakukan oleh RSUD Kabupaten Kuansing dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang mudah, murah dan merata terhadap pasien peserta BPJS

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan mengevaluasi pelaksanaan Standard Minimal Pelayanan Kesehatan yang diterapkan oleh RSUD Kabupaten Kuansing secara efisien dan efektif sesuai dengan ketentuan Peraturan Bupati Kuansing Nomor 39 Tahun 2018 Tentang Standar Minimal Pelayanan Kesehatan.
2. Untuk menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Standar Minimal Kesehatan yang diterapkan oleh RSUD Kabupaten Kuansing sesuai dengan ketentuan Peraturan Bupati Kuansing Nomor 39 Tahun 2018 Tentang Standar Minimal Pelayanan Kesehatan dalam rangka menyediakan pelayanan kesehatan yang mudah, murah dan merata bagi masyarakat guna meningkatkan kualitas derajat kesehatan kearah yang lebih baik.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat dari hasil penelitian ini untuk diberbagai pihak adalah:

1. Sebagai bahan masukan bagi pengembangan dan pengayaan Ilmu Administrasi Publik khususnya dalam aspek pelayanan publik di bidang kesehatan yang diimplementasikan oleh pemerintah daerah melalui dinas terkait dan rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan

utama bagi masyarakat daerah dengan fokus pembahasan terhadap konsep implementasi, kualitas pelayanan, serta efisiensi dan efektifitas program sebagaimana ditetapkan melalui ketentuan Peraturan Bupati tentang Standar Minimal Pelayanan Kesehatan.

2. Sebagai bahan masukan yang sangat berharga bagi pemerintah, khususnya Pemerintah Kabupaten Kuansing dan jajaran terkait di bidang pelayanan kesehatan, terutama RSUD dalam upaya meningkatkan derajat kualitas kesehatan masyarakat dengan cara memberikan pelayanan kesehatan yang mudah, murah dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat di daerah. Selain itu, juga berguna bagi masyarakat dan pihak-pihak terkait lainnya untuk dipelajari lebih lanjut, diberi masukan saran dan kritikan kepada satuan kerja pemerintah yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

2. KONSEP TEORI

2.1. Pelayanan

Kualitas sesuatu hal selalu terkait dengan nilai atau kondisi terbaik yang terwujud tentang hal itu. Dengan demikian kualitas pelayanan publik, merupakan kondisi dimana masyarakat memperoleh pelayanan yang bernilai atau pelayanan yang terbaik. Menurut Zetmal dan Bitner (dalam Madubun 2017) kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Artinya dalam setiap pemberian pelayanan publik,

pelangganlah yang harus dipenuhi kepentingannya sebagai wujud kualitas dari suatu penyelenggaraan pelayanan publik. Sedangkan menurut Mukarom dan Laksana (2015) mengemukakan bahwa pelayanan publik hanya akan menjadi baik/berkualitas apabila masyarakat yang mengurus suatu jenis pelayanan mempunyai posisi tawar yang sebanding dengan posisi tawar petugas pemberi pelayanan.

Defenisi kualitas pelayanan yang lebih komperhensif sebagaimana dikemukakan Tjiptono (2011) bahwa kualitas meliputi kesesuaian suatu hal dengan persyaratan atau tuntutan, kecocokan pemakainya, penyempurnaan berkelanjutan, bebas dari kerusakan, pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat, melakukan segala sesuatu secara benar sejak awal, serta sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan. Pengertian tersebut menggambarkan bahwa kualitas merupakan wujud terbaik yang dicapai sesuai dengan dua hal, yaitu standar pelayanan dan keinginan pelanggan.

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain. Sedangkan melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukanseseorang. Moenir (dalam Pasolong 2010) mengatakan bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas manusia secara langsung. Dari defenisi yang dikemukakan para ahli dapat disimpulkan bahwa pelayanan merupakan suatu proses timbal balik antara konsumen dengan

pelanggan dalam artian terjadi suatu rangkaian aktivitas antara yang dilayani dengan yang melayani dan proses tersebut berjalan secara rasional.

Menurut Tangkilisan (2005:208) bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung dan memberikan pelayanan yang prima sesuai dengan prosedur yang ada. Kualitas pelayanan publik adalah standarisasi produk (output yang diharapkan) yang disediakan atau dihasilkan oleh pemerintah (provider) berdasarkan (disesuaikan) dengan harapan dan tuntutan masyarakat (konsumen). Sesungguhnya pemerintah menurut Talli Ziduhu Ndraha (2003:6) adalah sebuah sistem multi proses yang bertujuan memenuhi dan melindungi kebutuhan dan tuntutan yang diperintah akan barang, jasa pasar, jasa publik dan layanan sipil. Oleh karena itu kedudukan antara pemerintah dan yang diperintah sejajar, yang satu tidak merasa lebih tinggi dari yang lain.

2.2.Hakekat Efektifitas Kerja

Secara umum istilah-istilah tersebut mempunyai definisi yang saling berkaitan suatu dengan yang lainnya. Kata efektifitas dipakai untuk menyebutkan tingkat pencapaian sasaran oleh seseorang atau kelompok orang dalam melakukan suatu pekerjaan atau efektifitas, misalnya efektifitas kerja, efektifitas kepemimpinan, efektifitas organisasi dan sebagainya. Sistem manajemen kinerja dipilih sesuai dengan kebutuhan dan tujuan masing-masing organisasi. Efektivitas kerja pegawai yaitu suatu keadaan tercapainya tujuan yang diharapkan atau

dikehendaki melalui penyelesaian pekerjaan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan. Adapun pengertian efektivitas menurut para ahli diantaranya adalah Siagian (2001: 24) yang memberikan definisi sebagai berikut "Efektivitas" adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah barang dan jasa kegiatan yang dijalankannya. Efektivitas menunjukkan keberhasilan dari segi tercapai tidaknya sasaran yang telah ditetapkan. Jika hasil kegiatan semangkin mendekati sasaran

Secara tegas, Wibowo (2018: 242) menyatakan bahwa efektivitas berkenaan dengan pencapaian tujuan organisasi. Sementara itu efektivitas adalah rasio keluaran yang efektif terhadap masukan yang diperlukan untuk pencapaiannya. Bernard, (1982: 117) menyebutkan bahwa efektivitas adalah suatu tindakan dimana tindakan itu akan efektif apabila telah mencapai tujuan yang telah ditentukan. Oleh sebab itu, Hani Handoko (2017: 104) mengemukakan beberapa kriteria dalam penilaian efektivitas, yaitu :

- a. Kegunaan, agar berguna bagi manajemen dalam pelaksanaan fungsi-fungsi yang lain, suatu rencana harus fleksibel, stabil, berkesenambungan, dan sederhana.
- b. Ketetapan dan objektivitas, rencana-rencana harus dievaluasi untuk mengetahui apakah jelas, ringkas, nyata dan akurat. Berbagai keputusan dan kegiatan manajemen lainnya hanya efektif bila didasarkan atas informasi yang tepat.
- c. Ruang lingkup, perencanaan perlu memperhatikan prinsip-prinsip

- kelengkapan (comprehensiveness), kepaduan (unity) konsistensi.
- d. Efektivitas biaya, dalam hal ini adalah menyangkut waktu, usaha dan aliran emosional.
- e. Akuntabilitas, ada dua aspek akuntabilitas perencanaan; 1). Tanggung jawab atas pelaksanaan perencanaan; 2). Tanggung Jawab atas implementasi rencana.
- f. Ketepatan waktu, para perencana harus membuat berbagai perencanaan. Berbagai perubahan yang terjadi sangat cepat akan dapat menyebabkan rencana tidak tepat atau sesuai untuk berbagai perbedaan waktu.

2.3. BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan adalah salah satu badan hukum yang dibuat oleh pemerintah yang bertujuan untuk melaksanakan program bernama JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Seluruh masyarakat Indonesia dianjurkan untuk mengikuti dan menjadi anggota BPJS Kesehatan. Masalah kesehatan merupakan tanggung jawab bersama baik pemerintah maupun masyarakat. Gangguan kesehatan yang terjadi pada masyarakat akan berpengaruh terhadap pembangunan suatu negara dan akan menimbulkan kerugian di bidang ekonomi dan bidang kehidupan lainnya.

Pemerintah dituntut untuk mampu menciptakan suatu sistem pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas. Kesehatan mempunyai peranan penting dalam hidup masyarakat, karena kesehatan merupakan aset kesejahteraan badan, jiwa, dan sosial bagi setiap individu. Pemerintah selalu berupaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan menggunakan jaminan sosial. Jaminan sosial ini merupakan salah satu bentuk perlindungan

sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah yang berguna menjamin warga negara atau masyarakatnya untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak.

Program jaminan sosial ini semula bernama Jamkesmas, Jamkesda, ASKES dan kemudian muncul program baru pemerintah yang namanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Menurut UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS telah dibentuk dua (2) badan penyelenggara Jaminan Sosial, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Pada Tanggal 1 Januari 2014 Pemerintah dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melaksanakan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN merupakan program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang dikelola oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).

3. METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian, maka penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan bersifat deskriptif. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

3.2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan bagian penting dalam sebuah penelitian sehingga sebuah penelitian dapat dilakukan. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kabupaten Kuansing di Taluk Kuantan sebagai satuan kerja operasional Pemerintah Kabupaten Kuantan Singingi di bawah koordinasi Dinas Kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan

bagi masyarakat daerah, khususnya pasien peserta BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan) sesuai dengan Peraturan Bupati Kuansing Nomor 39 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

3.3. Informan Penelitian

Informan adalah orang-orang yang diamati dan memberikan data dan informasi, serta yang mengerti akan permasalahan yang akan diteliti. Pemilihan informan penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Adapun informannya dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Dokter di RSUD Kuansing (dr. Atik Juniarsih Sp.A, MSc)
2. Bidan/Perawat di RSUD Kuansing (Hj Asnawati, S.Kep)
3. Pegawai BPJS Kesehatan Perwakilan Kabupaten Kuansing (Nilam)
4. Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Kuansing (Reza Tjahyadi).
5. Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan (Surdianto)

3.4 Jenis Data dan Sumber Data

a. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari yang menjadi objek penelitian berupa informasi yang relevan dengan masalah-masalah yang dirumuskan dalam penelitian. Data yang diperoleh langsung dari informan lapangan yang menjadi subjek penelitian, berupa informasi yang relevan dengan masalah-masalah yang sudah dirumuskan dalam penelitian. Penelitian lapangan tersebut dilakukan untuk mendapatkan informasi maupun data seakurat dan seobjektif mungkin, sehingga dapat menggambarkan kondisi sesuai fakta yang ada di lapangan, baik melalui observasi maupun wawancara.

b. Data Sekunder

Data sekunder, yaitu berupa data yang diperoleh melalui sumber-sumber atau bahan-bahan seperti buku-buku, laporan, catatan tenaga medis, ketentuan dan kebijakan serta peraturan perundangan yang ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Kuansing tentang Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang digunakan penulis dalam rangka mengumpulkan data penelitian. Pengumpulan data dan informan dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik-teknik sebagai berikut:

a. Observasi (Pengamatan)

Pengamatan yang dilakukan oleh peneliti dengan cara turun langsung ke lokasi untuk mengamati segala perilaku dan aktivitas yang ingin diteliti. Teknik ini dimaksudkan untuk melihat sejauh mana Pelayanan kesehatan rumah sakit umum daerah terhadap pasien BPJS di Kabupaten Kuantan Singingi.

b. Wawancara (Interview)

Interview atau wawancara adalah pengumpulan data dengan melakukan proses tanya jawab langsung terhadap informan.

Adapun alat yang pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, khususnya dalam melakukan wawancara adalah sebagai berikut :

1. Buku catatan
2. Kamera/Telepon Seluler
3. Recorder Telepon Seluler

c. Dokumentasi

Data yang diambil melalui dokumentasi, yang bertujuan melengkapi data penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini,

data dapat berupa file, foto dan lain sebagainya.

3.6 Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik analisa data dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam waktu tertentu. Peneliti menggunakan model Miles dan Huberman yang mengemukakan bahwa aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif yang berlangsung secara terus menerus sampai tuntas. Ada empat tahapan model analisis menurut Miles dan Huberman antara lain sebagai berikut:

1. Data collection (pengumpulan data)

Pengumpulan data peneliti melakukan kegiatan wawancara, observasi langsung, dan dokumentasi. Kegiatan wawancara yang dilakukan peneliti adalah kegiatan dengan melakukan proses tanya jawab langsung terhadap informan. Wawancara yang dilakukan oleh peneliti baik secara langsung (*face to face*), telepon atau media lainnya, maupun terlibat langsung dalam suatu kelompok tertentu yang terdiri dari tiga sampai enam responden.

2. Data Reduction (Reduksi data)

Reduksi data yang dilakukan peneliti adalah dengan menelaah data yang tersedia diberbagai sumber. Setelah dikaji, langkah berikutnya adalah membuat rangkuman untuk setiap kontak atau pertemuan dengan informan. Dalam merangkum data biasanya ada satu unsur yang tidak dapat dipisahkan dengan kegiatan tersebut kegiatan yang tidak dapat dipisahkan ini disebut membuat abstraksi, yaitu membuat ringkasan yang inti, proses, dan persyaratan

yang berasal dari responden tetap dijaga.

3. *Data Display* (penyajian data)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, tabel, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Penyajian data yang digunakan peneliti adalah dalam bentuk tabel. Seperti tabel angkatan kerja menurut pendidikan, tabel pengangguran terbuka menurut golongan umur, tabel jumlah pelatihan yang dilaksanakan dan tabel jumlah tenaga kerja mandiri. Selain dalam bentuk tabel peneliti menggunakan penyajian data dalam bentuk peta, yaitu peta Kabupaten Kuantan Singingi.

4. *Conclusion Drawing/Verification* (kesimpulan)

Langkah selanjutnya dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, di dukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada.

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Mudah

Mudah dapat diartikan bahwa prosedur dan formulir yang harus dilalui oleh pasien BPJS harus bertahap untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD relatif mudah dan tidak berbelit-belit.

2. Murah

Pernyataan Murah diartikan bahwa biaya pada pelayanan kesehatan yang harus dikeluarkan oleh pasien BPJS dalam semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan termasuk pengobatan dapat terjangkau atau tidak terlalu mahal dalam proses pembiayaan.

3. Merata

Dalam istilah Merata dapat diartikan bahwa pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh RSUD terhadap pasien peserta BPJS maupun Non-BPJS tetap diberlakukan sama-sama adil dan merata untuk memperoleh hak dan kewajibannya. Dengan demikian ada pemerataan akses layanan rumah sakit dan peserta JKN-KIS bisa mendapatkan penanganan yang maksimal. Rasionalisasi iuran harus menjadi momentum bersama seluruh pemangku kepentingan untuk menjaga kualitas pelayanan.

Tindakan perbaikan dapat dilakukan dengan pemberian surat peringatan dan sanksi yang tegas. Pengambilan tindakan koreksi ini berupa tindakan pembinaan dan memberikan sanksi.

Berdasarkan sejumlah 21 jenis standar pelayanan minimal yang dilaksanakan oleh RSUD Kabupaten Kuantan Singingi terhadap pasien, khususnya peserta BPJS kesehatan, ternyata berdasarkan keterangan informan masih banyak hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di RSUD Taluk Kuantan

belum berjalan seefektif mungkin sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Dalam hal ini, pasien peserta BPJS merasa tidak puas terhadap pelayanan kesehatan RSUD karena dinilai tidak mudah dan berbelit-belit. Menurut M Irvan Husin (Mantan Direktur RSUD) bahwa selama 2018-2019 masih banyak ditemukan berbagai keluhan masyarakat yang masuk melalui unit pengaduan masyarakat Rumah Sakit.

Sulitnya pasien BPJS dan non-BPJS untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang mudah dan tidak berbelit-belit, ternyata juga terjadi hubungan kerja yang berbelit-belit antara RSUD Kabupaten Kuansing dengan BPJS yang menjadi donator pembiayaan dan pengadaan obat-obatan.

Pasien BPJS mengalami kesulitan untuk memperoleh pelayanan kesehatan dengan mudah di RSUD Taluk Kuantan. Hal ini terlihat dari banyaknya pasien antrian untuk memperoleh pelayanan kesehatan selain harus mengeluarkan biaya ganda, pelayanan yang buruk diterima dari tenaga kesehatan yang ada dan terbatasnya berbagai fasilitas kesehatan. Sedangkan, informan dokter, perawat, pegawai administrasi RSUD dan pegawai Dinas Kesehatan cenderung menyatakan bahwa manajemen RSUD Taluk Kuantan mengalami krisis pendanaan dan obat-obatan akibat terhutang dan klaim pembayaran terhadap BPJS tertunda. Akibatnya, pelayanan RSUD Taluk Kuantan berhenti beroperasi untuk melayani pasien umum dan BPJS, sehingga menimbulkan keprihatinan dari sebagian tenaga kesehatan untuk menyumbang dana untuk prioritas pasien BPJS yang termasuk kategori miskin. Dengan demikian,

kesimpulan yang dapat diambil dari kenyataan ini, bahwa pelayanan kesehatan yang diartikan sebagai pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah pekerjaan tepat pada waktunya ternyata tidak tercapai secara efektif, khususnya tentang kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS pada RSUD Taluk Kuantan.

4.2 Faktor-faktor Efektifitas Pelayanan Kesehatan RSUD Taluk Kuantan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan RSUD Taluk Kuantan diartikan sebagai faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya tujuan organisasi, dalam hal ini pelayanan kesehatan RSUD terhadap pasien BPJS, yang meliputi antara lain faktor biaya, disposisi tenaga kesehatan sebagai potensi SDM dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan itu sendiri. Secara rinci, faktor-faktor tersebut dapat dioperasionalkan yaitu :

- a. *Faktor Biaya*, diartikan sebagai rasio biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan pada RSUD dengan hasil yang diperoleh yaitu tercapainya standar minimal pelayanan kesehatan.
- b. *Faktor Disposisi Tenaga Kesehatan*, diartikan sebagai kesiapan tenaga kesehatan RSUD yang tersedia untuk melayani pasien BPJS meliputi keahlian/kerampilan, kesopanan dan kedisiplinan kerja sesuai dengan standar operasional yang ditetapkan.

- c. *Faktor Sarana dan Prasarana*, diartikan sebagai ketersediaan fasilitas atau peralatan medis yang diperlukan untuk melayani berbagai penyakit dan keluhan pasien BPJS, antara lain meliputi obat-obatan, teknologi kesehatan dasar dan pendukung lainnya.

Untuk mengetahui lebih jauh pengaruh atau hubungan antara faktor-faktor tersebut yang terdiri dari faktor biaya, disposisi tenaga kesehatan serta sarana dan prasarana kesehatan dengan efektifitas pelayanan pada RSUD Kabupaten Kuantan Singingi terhadap pasien BPJS, dapat dilihat dari pendapat informan penelitian. Masalah faktor biaya, ternyata sangat signifikan pengaruhnya terhadap kinerja pelayanan kesehatan pada RSUD Taluk Kuantan terhadap pasien BPJS kesehatan.

Efektifitas pelayanan kesehatan menurut kriteria murah, dimaksudkan bahwa biaya pelayanan kesehatan yang harus dikeluarkan oleh pasien BPJS dalam semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, termasuk pengobatan dapat terjangkau atau tidak terlalu mahal. Untuk mengetahui hal tersebut dapat dilihat data dan informasi yang diberikan oleh informan penelitian. Masyarakat di Kabupaten Kuantan Singingi, khususnya peserta Sistem Jaminan Kesehatan Nasional kembali dapat memanfaatkan rumah sakit umum daerah (RSUD) yang sempat terhenti akibat kekurangan obat dan keterbatasan pelayanan. Oleh karena itu, pasien dengan kartu BPJS sudah mulai dilayani dengan baik di RSUD Taluk Kuantan.

Data menunjukkan bahwa terdapat ratusan pasien yang berkunjung ke RSUD Teluk Kuantan, semuanya dari berbagai kalangan masyarakat, baik

itu sebagai Pegawai, Pengusaha, Swasta, karyawan maupun masyarakat biasa (petani, pedagang). dan telah mampu mempergunakan kartu BPJS untuk memudahkan berobat. Namun dari ratusan pasien yang datang ke RSUD Teluk Kuantan, yang sampai menginap sekitar 10 orang pasien bahkan lebih. Semua pasien RSUD Teluk Kuantan itu, hanya dapat menginap di tiga ruangan yaitu : Ruang VIP sebanyak 3 Orang, Ruang Interne sebanyak 3 Orang dan Ruang Anak sebanyak 5 Orang. Hal ini disebabkan karena keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan. Dalam lima tahun sebelumnya RSUD Telukkuantan telah melakukan peremajaan sebagian peralatan medis yang secara ekonomis sudah tua dan layak di ganti dengan melengkapi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan rujukan dengan peralatan kesehatan kedokteran spesialisik diantaranya Bedah, Kandungan, Anak, Penyakit Dalam, THT, Mata, Saraf, Paru dan Kulit Ke-lamin.

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dari lokasi penelitian dan informan serta analisa peneliti dan semua indikator yang telah di sajikan pada bab sebelumnya, mengenai pelayanan kesehatan rumah sakit umum daerah terhadap pasien BPJS di Kabupaten Kuantan Singingi maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh RSUD Kabupaten Kuansing terhadap pasien BPJS kuran tercapai secara efektif sesuai dengan ketentuan Peraturan Bupati Kuansing Nomor 39 Tahun 2018 tentang Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Data

menunjukkan pasien BPJS mengalami kesulitan untuk memperoleh pelayanan kesehatan dengan mudah, murah dan merata di RSUD Taluk Kuantan. Hal ini terlihat dari banyaknya pasien antrian untuk memperoleh pelayanan kesehatan, selain harus mengeluarkan biaya ganda, pelayanan yang buruk diterima dari tenaga kesehatan yang ada dan terbatasnya berbagai fasilitas kesehatan yang tersedia.

2. Belum optimalnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal pada RSUD Kabupaten Kuantan Singingi, disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor biaya yang terbatas akibat kesalahan nomenklatur beberapa tahun anggaran dalam APBD Kabupaten Kuantan Singingi, sehingga terjadi tunggakan klaim pembayaran kepada BPJS Kesehatan. Akibat keterbatasan faktor biaya, secara langsung menimbulkan faktor sarana dan prasarana kesehatan yang tidak dapat disediakan, seperti obat-obatan, peralatan medis dan perbaikan fasilitas rumah sakit. Kondisi seperti ini, pada gilirannya menimbulkan faktor yang ketiga, yaitu disposisi tenaga kesehatan yang melakukan aksi mogok kerja menuntut perubahan status RSUD menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), ketidaksiapan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal di bawah kondisi keterbatasan dan adanya suksesi kepemimpinan di lingkungan rumah sakit.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan mengenai pelayanan kesehatan rumah sakit umum daerah terhadap pasien

BPJS di Kabupaten Kuantan Singingi, maka peneliti memberikan saran mengenai hasil penelitian. Bahwa untuk pelaksanaan program peningkatan kesempatan kerja perlu dilakukan :

1. Untuk mencapai efektifitas pelayanan kesehatan pada RSUD Kabupaten Kuantan Singingi, tidak cukup dengan Rencana Strategis RSUD dan Peraturan Bupati tentang standar minimal pelayanan kesehatan semata, melainkan harus memperhitungkan pemanfaatan sumberdaya yang profesional, alokasi dana yang cukup, peralatan medis dan fasilitas kesehatan yang memadai serta ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
2. Iuran bulanan peserta BPJS kesehatan dapat dinaikan oleh pemerintah, sehingga dapat menutupi deficit anggaran BPJS setiap tahunnya. Namun, konsekwensinya hendaknya pelayanan kesehatan terhadap pasien BPJS perlu diutamakan secara mudah, murah dan merata.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Bungin. Burhan, 2011. *Metode Penelitian Kualitatif*. Penerbit, CV. Rajawali Press, Jakarta.
- Nazir, Mohammad, 1999. *Metode Penelitian*, Penerbit, PT. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Alfabeta, Bandung.

- Arikunto, Suharsimi., 2002., *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*, Penerbit, Rineka Cipta., Jakarta.
- Atik dan Ratmin (2019), *Ikhwal Administrasi Publik*. Penerbit, Rosdakarya, Bandung.
- Barata Atep Adya., 2004., *Dasar-dasar Pelayanan Prima.*, Penerbit, PT. Gramedia.,
- Kabupaten Kuantan Singingi Dalam Angka, 2017. Pemerintah Daerah Kabupaten Kuantan Singingi, Taluk Kuantan.
- Lisan Tangki 2005, *Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik*, Dalam Paulus Efendie Lotulung, Him-punan Makalah Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik, Diterbitkan oleh, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Mustapadidjaja, 2003. *Etika Pemerintahan*. Penerbit, PT RINEKA CIPTA. Jakarta.
- Moenir., 1992., *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia.*, Penerbit, PT. Bumi Aksara., Jakarta.
- Ndraha Taliziduhu., 1997., *Budaya Organisasi.*, Penerbit, Rineka Cipta., Jakarta.
- Nugroho Riant., 2001., *Reiventing Indonesia : Menata Ulang Manajemen Pemerintahan Untuk Membangun Indonesia Baru dngan Keunggulan Global.*, Media Komputindo., Jakarta.
- Supriharto., 1990. *Administrasi Pelayanan Publik.*, Jurnal Administrasi Negara., FIA Universitas Brawijaya., Malang.
- Suganda, (1992). *Sistem Manajemen Kinerja*, Penerbit, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Suparlan., 1994., *Manajemen Pelayanan Masyarakat.*, Edisi Ke-2., LAN., Jakarta.
- Tjiptono, Fandy., 2019., *Manajemen Jasa.*, Penerbit, Andi Offset., Yogyakarta.
- Miftah., Thoha, 1996., *Dimensi-dimensi Prima Ilmu Administrasi Negara.*, Raja Grafindo Persada., Jakarta.
- Miftah Thoha, 2005. *Birokrasi dan Politik di Indonesia*, Cetakan Kesatu Penerbit, PT Raja Grafindo Persada, Yogyakarta.
- Nugroho, Riant D. 2004. *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta : PT. ARARA ABADI Alex Media Komputindo.
- Tangkilisan, Hessel Nogi S. 2017. *Kebijakan dan Manajemen Otonomi*

- Daerah. Yogyakarta : Lukman Offset.
- Peraturan Bupati Kuantan Singingi, Nomor 39 Tahun 2018 Tentang *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*, Taluk Kuantan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 43 Tahun 2016 Tentang *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*, Jakarta.
- Ratminto, Winarsih, 2005, *Manajemen Pelayanan*, Penerbit, Pustaka Pelajar, Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Roza Andalia, *Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Ruang Rawat Inap RSUD Pekanbaru*, Jurnal Keperawatan Abdurrab Vol 2 No 1 (2018): Vol 2 No.1 (Juli 2018). H
- Sopia Weni Angraini, *Kualitas Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan Dan Non BPJS Kesehatan*. Program Studi Ilmu Administrasi Negara, FISIP, Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang.
- Profil Kesehatan RSUD Taluk Kuantan, 2018. Sumber: Website **BPJS Kesehatan** · Update terakhir: September 16, 2019 17:27.
- Vabella Mira Besta, *Studi Pelayanan Publik : Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi*. JOM FISIP Vol. 5 No. 1 April 2018 Page 1 2016.
- Teluk Kuantan, Goriau.Com**, Penulis : Robi Susanto Editor : Yusni Fatimah.
- Jurnal Sistem Informasi. Sekolah Tinggi Harapan Medan.
- Jurnal Kajian Kesehatan Masyarakat Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat (JIKM), Vol 1 No 2 (2020), diterbitkan oleh Program Masgister Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Deli Husada.
- <http://kuansingterkini.com/berita/detail/>, Diakses 13 Februari 2017, 11 Maret 2017.
- <http://kuansingterkini.com/berita/detail/>, diakses 13 Februari 2017.
- Kuantan Singingi (Antarariau.com) - **Pewarta** : Asripilyadi, Editor: Asripilyadi.