BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebuah tempat dimana orang-orang membutuhkan pelayanan dan menjual jasa, karena bentuk pelayanan yang berkualitas itu pelayanan tuntutan yang harus dipenuhi. Ada beberapa masalah yang sering kita hadapi di kebanyakan rumah sakit yaitu rumah sakit masih banyak yang kurang dalam memberikan pelayanan yang diharapkan oleh pengguna jasa. Faktor yang tersebut yaitu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit belum menghasilkan pelayanan baik yang diharapkan oleh pasien. Jika salah satu pasien menemukan ketidakpuasan dalam mendapatkan pelayanan maka pasien tersebut akan berpindah ke pihak rumah sakit yang lain.

Pelayanan kesehatan yaitu faktor yang penting dalam peningkatan derajat kesehatan diseluruh dunia. Karena setiap orang mempunyai kesempatan dalam memperoleh pelayanan yang bermutu (Pasal 19 UU No. 6 Tahun 2009). Pelayanan kesehatan di puskesmas atau rumah sakit adalah suatu sistem yang terbentuk dari macam-macam komponen yang telah terkait sehingga bisa mempengaruhi satu dengan lainnya (Bustami, 2011:16).

Sebuah pelayanan yang mampu membuat pasien untuk berkunjung kembali memanfaatkan jasanya, maka dapat dikatakan pasien tersebut puas atas pelayanan yang diberikan. Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan tempat pengobatan (Depkes RI, 2004).

Pelayanan rawat jalan yaitu bentuk pelayanan yang secara sederhana yang disediakan bukan dalam bentuk rawat inap. Dalam pengertian tersebut rawat jalan ini maksudnya pelayanan yang dilakukan bisa dirumah pasien tersebut. Waktu tunggu yang lama merupakan salah satu permasalahan yang banyak ditemukan di instalasi rawat jalan rumah sakit (Azwar, 1996:75).

Waktu tunggu ialah waktu yang sering di alami oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan baik di rumah sakit maupun puskesmas yang dimulai dari tempat pendaftaran hingga ke ruang pemeriksaan. Waktu tunggu pasien adalah komponen yang bisa menimbulkan ketidakpuasan karena dengan lamanya waktu tunggu, pasien bisa menilai

bagaimana Rumah Sakit tersebut mengelola pelayanan yamg telah diharapkan dengan harapan. (https://www.kompasiana.com diakses 17 Desember 2012).

Didalam waktu tunggu ada namanya yaitu kategori jarak waktu tunggu dimana jarak waktu tunggu dan periksa telah dipastikan dengan penilaian kita sendiri dengan saat pasien datang langsung mendaftar, mengantri dan menunggu panggilan untuk pemeriksaan yang kurang lebih 90 menit (kategori lama) dan 30-60menit (kategori sedang, kemudian kurang lebih 30 menit (kategori cepat). Di indonesia telah ditetapkan waktu tunggu oleh Kemenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 yiatu kurang atau sama dengan 60 menit. Salah satu rumah sakit yang mempunyai pelayanan rawat jalan dan waktu tunggu yang cukup optimal yaitu RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu. (Kemenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008)

RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu merupakan salah satu unit organisasi pemerintah Provinsi Bengkulu di ketahui masyarakat, yang telah mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan secara optimal kepada masyarakat.

RSUD M. Yunus telah berusaha memberikan pelayanan kesehatan secara optimal dan profesional. Namum, permasalahan internal seringkali menimbulkan penilaian buruk masyarakat terhadap kinerja organisasi pelayanan publik ini. Banyak sekali keluhan masyarakat atas buruknya kinerja pelayanan RSUD M.Yunus seperti yang telah dilontarkan di sosial media seperti di *facebook* (https://www.facebook.com/pages/RSUD-DrMYunus-Bengkulu/115118268612184) yaitu salah satu pasien berkomentar bahwa pelayanannya tidak memuaskan dan pasien pengguna BPJS terbatas. Dan ada beberapa pasien juga mengkritik pelayanannya melalui web yaitu www.lapor.go.id .Tetapi dengan adanya beberapa keluhan pasien di beberapa sosial media, banyak juga pasien yang mendapatkan pelayanan yang memuaskan yang mereka juga lontarkan di *facebook*.

Beberapa pandangan pasien terhadap pelayanan BPJS masih kurang baik. Banyaknya pro dan kontra yang telah dilampiaskan di ulasan google RSUD tersebut, dengan adanya beberapa yang menyukai pelayanan dan ketersedian peralatan tetapi beberapa ada juga yang kurang su ka dengan pelayananya karena perawat yang kurang baik pelayanannyan sehingga kepuasan pasien jadi berkurang. Ibu Wilada Candra mengeluhkan bahwa pelayanannya kurang dan kurangnya perhatian perawat terhadap pasien (https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=656456664524138&substory_index=0&id=100004794316926). Adapun beberapa pendapat yang kurang baik dirasakan oleh masyarakat/pasien yaitu terkait dengan administrasi, perawat, fasilitas dan biaya. Ada juga

beberapa kepuasan pasien dirasakan dari berbagai pelayanan yang bisa membedakan antara pasien pengguna BPJS dan Non BPJS (Sreenivas&Babu, 2012:102).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah untuk melakukan program jaminan sosial. BPJS tersebut ada dua yaitu terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Dalam hal ini BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang di bentuk untuk melaksanakan program jaminan sosial, jadi semua masyarakat wajib mempunyai BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja di Indonesia kurang lama enam bulan dan sudah membayar iuran. (Kemenkes RI, 2013).

Di dalam BPJS ini ada beberapa kelebihannya yaitu yang pertama, biaya atau angsuran yang murah. Walaupun murah layanan yang didapat dianggap tidak murahan Kedua, BPJS kesehatan ini diselenggarakan langsung dari pemerintah. Ketiga, tanpa *Medical Check Up*. Dan yang terakhir yaitu dijamin seumur hidup karena BPJS yang berani menanggung proteksi peserta hingga seumur hidup.

Pasien peserta BPJS Kesehatan atau Jaminan Kesehatan Nasional bisa mendapat fasilitas layanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit (RS) yang belum bekerja sama dengan BPJS dan tidak dikenakan biaya. Hal tersebut diatur dalam Undang-Undang (UU) No.44/2009 tentang Rumah Sakit dan UU No.36/2009 tentang Kesehatan, yang isinya mewajibkan RS mengutamakan penyelamatan nyawa pasien dan tidak boleh meminta uang muka.

Adapun prosedur yang telah diterapkan dari rumah sakit untuk pasien BPJS dalam pelayanan rawat jalan yaitu menyiapkan kartu BPJS dan KTP, datang ke faskes tingkat 1 (sesuai dengan yang tertera di kartu BPJS), registrasi, lalu dokter akan memeriksa dan akan diberikan resep untuk mendapatkan obat lalu pulang. Sedangkan untuk pasien Non BPJS pelayanannya akan diperiksa kemudian diberi slip pembayaran untuk membayar biaya pemeriksaan dan biaya obat, setelah sudah melakukan pembayaran dan pengambilan obat pasien bisa di bawa pulang. (panduan praktis tentang kepesertaan dan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh bpjs kesehatan berdasarkan regulasi yang sudah terbit)

Dari pengamatan peneliti secara langsung di tempat penelitian, peneliti menemukan ada pro dan kontra dari pelayanan baik itu BPJS dan Non BPJS yang masih terkesan di beda-bedakan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana Persepsi Pasien BPJS dan

Non BPJS dalam Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu tentang pelayanan yang diberikan dari RSUD tersebut.

B. Rumusan Masalah

Pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Persepsi Pasien BPJS dan Non BPJS dalam Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu ?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui persepsi pasien BPJS dan Non BPJS dalam pelayanan Rawat Jalan di RSUD Dr. M.Yunus Kota Bengkulu

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan dalam memperkaya kajian-kajian ilmu yang telah ada sebelumnya khususnya dalam bidang Ilmu Komunikasi

E. Tinjauan Pustaka

Penelitian Terdahulu

Sebagai hasil pertimbangan dalam penelitian ini akan di cantumkan beberapa hasil penelitian terdahulu oleh beberapa peneliti yang pernah penulis baca diantaranya:

Penelitian pertama yang dilakukan oleh Dina Maryana mahasiswi program studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman yang jurnalnya berjudul " Analisis Teknik Komunikasi Informatif BPJS Kesehatan dalam Memberikan Pelayanan pada Pengguna Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda" kajian yang diangkat dalam jurnal ini lebih kepada Teknik Komunikasi Informatif BPJS dalam pelayanannya, hasil penelitian menunjukan bahwa masih ada pasien peserta JKN yang belum memahami maksud dasar adanya BPJS Kesehatan dengan program JKN tersebut, di mana JKN dibuat dengan model asuransi dengan tujuan bagi peserta yang mampu dan kurang mampu. Oleh sebab itu kepesertaan BPJS bersifat wajib. Perbedaan penelitian ini dengan jurnal tersebut adalah fokus penelitiannya, jurnal ini lebih terfokus pada analisis teknik komunikasi informatifnya untuk mengetahui pelayanannya, sedangkan penelitian ini fokus membahas persepsi pasien BPJS dan Non BPJS dalam Pelayanan Rawat Jalannya, persamaannya adalah sama-sama menggunakan jenis penelitian kualitatif.

Penelitian yang kedua dilakukan oleh Magareta Mia Aji Saputri jurnalnya yang berjudul " Persepsi Pasien tentang Perilaku *Caring* Perawat dalam Pelayanan Keperawatan Diruang Maranatha 1" kajian yang diangkat dalam jurnal ini lebih kepada perilaku caring perawat menurut pasien, hasil penelitian menunjukan bahwa perawat memberi perhatian lebih pada pasien. Perilaku tersebut karena perawat aktif bertanya, berbicara lembut memberi hal yang positif respon yang cepat dan menghargai pasien. Maka dari itu perawat harus memperdalam konsep perilaku *caring* dengan banyak membaca artikel dan mengikuti pelatihan tentang konsep *caring*. Perbedaan penelitian ini dengan jurnal Magareta Mia Aji Saputri adalah objek penelitiannya, persamaannya adalah sama-sama menggunakan teori persepsi dan jenis penelitian kualitatif.

Penelitian yang ketiga dilakukan oleh Retno Eka Pratiwi yang skripsinya berjudul " Kualitas Pelayanan Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat bagian Rawat Jalan di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember" dalam skripsi ini membahas kualitas pelayanan kesehatan yang dilihat dari sudut pandang pasien peserta Jamkesmas. Pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas bagian rawat jalan di Puskesmas Sumbersari adalah tidak baik karena harapan narasumber lebih tinggi daripada persepsi yang dirasakan. Dengan demikian, tingkat kualitas pelayanan kesehatan peserta jamkesmas bagian rawat jalan di Puskesmas Sumbersari terhadap pelanggan dapat dikatakan tidak memuaskan dan sangat diperlukan upaya-upaya peningkatan kualitas pelayanan di semua dimensi. Perbedaan penelitian ini dengan skripsi Retno Eka Pratiwi adalah tempat objeknya, persamaannya adalah sama-sama objek rawat jalan dan menggunakan penelitian kualitatif.

Penelitian yang keempat dilakukan oleh Agus Pramusinto mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Gadjah Mada yang jurnalnya berjudul " Peran Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (studi di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, Kabupaten Bengkulu Selatan,m Provinsi Bengkulu) kajian dalam jurnal ini adalah dalam upaya kemudahan bagi masyarakat dengan kesulitan ekonomi untuk mendapatkan fasilitas kesehatan, maka mekanisme BPJS Kesehatan memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam mengakses fasilitas kesehatan. Dalam sisi lain, peran BPJS dalam meingkatkan ketahanan masyarakat melalui upaya meningkatkan keterjangkauan fasilitas kesehatan berkurang dengan adanya ketidaktersedian obat-obatan yang diresepkan dokter luar yang terdaftar dalam DPHO BPJS Kesehatan, sehinggga pasien BPJS Kesehatan harus mengeluarkan biaya tambahan. Hal ini memberikan beban bagi masyarakat kurang mampu. Pembiayaan BPJS Kesehatan memiliki peran terhadap ketahanan fisik yang tidak hanya mencakup program-program yang dilaksanakan

rumah sakit dalam penyuluhan kesehatan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat. Upaya ini sebenarnya memberikan dampak nyata dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatan. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Agus Pramusinto adalah sama-sama menggunakan objek BPJS dan menggunakan penelitian kualitatif. Perbedaannya adalah penelitian Agus Pramusinto menggunakan peran dan implikasi sedangkan penelitian ini menggunakan persepsi.

Penelitian yang kelima dilakukan oleh Muhammad Ihsan Nur Anwar mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Makasar yang skripsinya berjudul " Responsivitas Pelayanan Publik (studi kasus pelayanan pasien BPJS Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Barru) kajian dalam skripsi ini adalah untuk mengambil sikap dan komunikasi yang baik dari petugas RSUD Kabupaten Barru kepada pasien ini ditunjukan dengan sikap ramah, sopan, serta empati yang ditunjukan oleh dokter dan perawat kepada pasien. Dalam indikator ketepatan melayani ini meliputi tidak ada kesalahan yang telah dilakukan oleh dokter atau perawat di rumah sakit. RSUD Kabupaten Barru pelayanan dan biaya yang telah diberikan sesuai dengan apa yang telah di tentukan. Pelayanan yang diberikan oleh dokter atau perawat RSUD Kabupaten Barru yaitu tentang ketepatan dalam melayani, kesesuaian prosedur, ketepatan biaya, kesesuaian obat yang di berikan kepada pasien sudah dinilai baik karena dokter dan perawat sudah bekerja dengan sesuai SOP yang ada dan adanya pasien yang merasa nyaman dirawat. Namun yang perlu diperhatikan oleh pihak rumah sakit yaitu ketersedian obat, supaya pasien tidak akan mengeluarkan biaya tambahan. Persamaan penelitian Muhammad Ihsan Nur Anwar dengan penelitian ini yaitu dalam pelayanan BPJS di RSUD dan penelitian kualitatif. Perbedaannya adalah penelitian Muhammad Ihsan Nur Anwar ini menggunakan Responsivitas sedangkan penelitian ini menggunakan Persepsi.

F. Kerangka Teori

1. Persepsi

Persepsi secara umum adalah sebuah proses perolehan, penafsiran, pemilihan dan informasi. Persepsi juga bisa diartikan bagaimana cara mempresepsikan orang lain dan bisa mengerti maksud dari orang lain. Perspesi ini adalah tahap awal untuk mencari/memproses sebuah informasi dimana prosesnya dengan cara indera atau pengenalan (Suharman, 2005:63).

Persepsi juga bisa terhadap orang lain misalnya melibatkan aspek fisik juga melibatkan aspek perilaku, persepsi mengalami perubahan yaitu dari waktu ke waktu (Moskowitz dalam Rahman, 2013:197). Persepsi ini biasanya untuk

mengungkapkan tentang pengalaman terhadap suatu benda atau kejadian. Persepsi juga sebagai proses untuk menggabungkan data-data indera (penginderaan) (Soleh, 2009:110).

Persepsi juga dapat diartikan sebagai proses untuk memperhatikan, mengorganisasikan dan menafsirkan stimulus lingkungan. Dalam memperhatikan ada terjadi pada saat panca indra yang dihadapkan pada stimulus lingkungan. (Gitosudarmo dan Sudita, 2000:16).

Persepsi juga dapat diartikan sebagai sebuah sensasi sehingga mampu memperoleh pengetahuan baru. Dengan kata lain, persepsi bisa mengubah sensasi menjadi informasi. Menurut Desiderato (dalam Rahkmat, 2003:51) persepsi ialah memberikan makna pada stimuli inderawi *(sensory stimuly*). Hubungan sensasi dengan persepsi sudah jelas yaitu sensasi adalah bagian dari persepsi. Walaupun dengan demikian, menafsirkan sebuah makna informasi inderawi tidak melibatkan sensasi saja tapi juga melibatkan yang lain misalnya motivasi.

Persepsi pasien terhadap pemberi jasa merupakan dasar usaha peningkatan kepuasan pelanggan. Rumah sakit sebagai jasa layanan umum sering dikeluhkan karena kualitas pelayanannya terhadap pelanggan. Kepuasan terjadi akibat terpenuhinya harapan dan kebutuhan. Kepuasaan pelanggan dapat ditingkatkan dengan meningkatkan kualitas pelayanan yaitu dengan menggunakan *reability, competence, tangible* dan r*esponsiveness* (Adenan&Arisa, 2016:46).

Persepsi yaitu sebagai proses internal yang memungkinkan bhawa setiap individu harus memlilih, mengorganisasikan dan menafsirkan lingkungan lalu bisa mempengaruhi perilaku seseorang (Mulyana, 2005: 167). Persepsi sepeti itu juga sensasi ditentukan oleh faktor personal dan faktor situasional, berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi:

a. Faktor Personal

   Faktor personal adalah faktor dasar yang terdapat didalam diri setiap individu. Seperti misalnya, seseorang individu akan selalu berinteraksi dengan orang lain. Karna manusia adalah makhluk sosial. Jadi manusia tidak akan bisa hidup tanpa berinteraksi dengan orang lain disekitarnya (Rahkmat, 2011). Faktor personal berasal dari kebutuhan, pengalaman

masa lalu dan hal-hal lain. Yang menentukan persepsi bukan jenis atau bentuk stimulus, tetapi karakteristik orang yang memberikan respon pada stimulus itu. Krech dan Crutchfield (dalam Rakhmat, 2011) merumuskan dalil persepsi yang pertama yaitu persepsi bersifat selektif secara fungsional. Dalil ini berarti bahwa objek-objek yang mendapat tekanan dalam persepsi kita biasanya objek-objek yang memenuhi tujuan individu yang melakukan persepsi, antara lain: pengaruh kebutuhan, kesiapan mental, suasana emosional, dan latar belakang budaya terhadap persepsi.

b. Faktor Situsional

Faktor situsional adalah perilaku dalam sehari-hari akan mempengaruhi komunikasi antar individu. Manusia yang menunjukan perilaku baik, maka komunikasi akan berjalan dengan lancar dan sebaliknya (Rakhmat, 2011). Faktor-faktor situsional berasal semata-mata dari sifat stimulus dan efek-efek syaraf yang ditimbulkannya pada sistem syaraf individu. Krech dan Crutchfield (dalam Rahkmat, 2011) melahirkan dalil persepsi yang kedua yaitu medan perceptual dan kognitif selalu diorganisasikan dan diberi arti. Walaupun stimulus yang diterima kita tidak lengkap, kita akan mengisinya dengan interpretasi yang konsisten dengan rangkaian stimulus yang kita persepsi. Dalil persepsi ketiga yaitu sifat-sifat perceptual dan kognitif dari substruktur ditentukan pada umumnya oleh sifat-sifat struktur secara keseluruhan. Artinya, jika individu dianggap sebagai anggota kelompok, semua sifat individu yang berkaitan dengan efek kelompok akan dipengaruhi oleh keanggotaan kelompoknya dengan efek yang berupa asimilasi atau kontras. Dalil keempat yaitu menyatakan bahwa objek atau peristiwa yang berdekatan dalam ruang dan waktu atau menyerupai satu sama lain, cenderung ditanggapi sebagai bagian dari struktur yang sama. Dalil ini umumnya betul-betul bersifat struktural dalam mengelompokan objek-objek fisik, seperti titik, garis atau balok. Pada persepsi sosial, pengelompokkan tidak murni struktural sebab apa yang dianggap sama atau berdekatan oleh individu yang lain.

Persepsi menurut Walgito (2001:85) adalah suatu proses yang didahului oleh penginderaan yang merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat reseptornya. Irwanto dkk (1989:71) menyatakan bahwa persepsi merupakan

proses diterimanya rangsangan yang dapat berupa objek, kualitas hubungan antara gejala maupun peristiwa sampai rangsangan itu disadari dan dimengerti.

Dalam kamus umum Bahasa Indonesia persepsi didefinisikan sebagai proses seseorang untuk mengetahul beberapa hal melalui panca indranya atau penerimaan langsung / tanggapan dari suatu serapan. Sedangkan Robbins dalam buku Perilaku Organisasi mendefinisikan persepsi sebagai suatu proses yang ditempuh individu untuk mengorganisasikan dan menafsirkan kesan - kesan indra mereka agar memberikan makna bagi lingkungan mereka. Bagaimanapun juga apa yang dipersepsikan orang dapat berbeda dari kenyataan yang obyektif, karena ada beberapa yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang. Faktor- faktor yang berpengaruh terhadap persepsi adalah sebagai berikut:

1. Pelaku Persepsi

   Bila seseorang memandang suatu obyek dan mencoba penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi dari pemersepsi yang mencakup sikap, motif, kepentingan, pengalaman dan pengharapan.
2. Target / obyek.

   Karakteristik - karakteristik dari target yang diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan karena target tidak dipandang dalam keadaan terisolasi, namun obyek yang berdekatan akan cenderung dipersepsikan bersama - sama. Faktor pada target mencakup hal - hal baru, gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang,dan kedekatan.
3. Situasi

   Selain kedua hal tersebut situasi berpengaruh pula terhadap persepsi individu. Situasi ini mencakup waktu, keadaan / tempat kerja, dan keadaan sosial.

2. Pelayanan Prima Rumah Sakit

Menurut Kamus umum Bahasa Indonesia Pelayanan berasal dari kata “Layan” atau “Melayani” yang artinya menolong, menyediakan dan mengurus segala apa yang diperlukan. Ada beberapa atribut yang perlu diperhatikan dalam menentukan kualitas pelayanan seperti ketepatan waktu pelayanan, akurasi pelayanan, kesopanan dan keramahan dalam memberi pelayanan, kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, atribut pendukung pelayanan (Kurniawan, 2005:6).

Pelayanan adalah sebuah kegiatan yang membantu menyiapkan, menyediakan dan memproses keperluan masyarakat (Mubarak, 2009:132). Di dalam pelaksanaan pelayanan publik ini ada beberapa prinsip dalam pelayanan yang telah di tetapkan oleh Kepmenpan Nomor 63 (Ratminto dan Winarsih, 2007:22) yang menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik harus memenuhi beberapa prinsip yaitu sebagai berikut:

1. Kesederhanaan : prosedur yang tidak berbelit-belit dan mudah di pahami.
2. Kejelasan : Kejelasan ini termasuk dari persyaratan, administratif dan unit kerja yang bertanggung jawab dalam pelayanan
3. Kepastian waktu : waktu pelayanan yang telah ditentukan
4. Akurasi : pelayanan publik yang diterima dengan benar , tepat dan sah
5. Keamanan : proses pelayanan publik yang memberikan rasa aman.
6. Tanggung jawab : pimpinan atau pejabat harus bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan publik.
7. Kelengkapan sarana dan prasarana : tersedianya peralatan kerja yang mendukung termasuk penyediaan sarana teknologi komunikasi.
8. Kemudahan akses : tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang mudah dijangkau oleh masyarakat.
9. Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan : pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas
10. Kenyamanan : lingkungan pelayanan yang tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

1.1 Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan menurut Kotler yang dikutip (Tjiptono, 2004:6) adalah setiap perbuatan yang ditawarkan oleh sutau pihak kepihak lain yaitu bersifat *intagible* (tidak berwujud fisik). Kualitas pelayanan sangat berpengaruh di suatu perusahaan dan lembaga, karena pelayanan adalah sebuah kunci untuk mencapai keberhasilan dalam sebuah usaha.

Notoadmodjo (2005:4), upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah

atau masyarakat. Sejalan dengan hal tersebut, berdasarkan UU RI No. 36 Tahun 2009 pasal 1 ayat 11 pengertian upaya atau pelayanan kesehatan adalah ”setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Kualitas pelayanan merupakan harapan bagi para pasien pada saat ingin melakukan pemeriksaan. Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pasien karena itu sanagat penting dan akan diakhiri dengan kepuasan pasien dalam memperoleh pelayanan. Ada dua faktor yang sangat mempengaruhi kepuasan pasien yaitu jasa yang diharapkan dan jasa yang dirasakan. Apabila pada jasa yang dirasakan jasa yang diharapkan sesuai dengan keinginan pasien maka kualitas pelayanannya dianggap baik, dan apabila jasa yang dirasakan kurang memuaskan maka bisa dinilai bahwa pelayanannya kurang baik.

2.2 Aspek-aspek Kualitas Pelayanan

Menurut Tjiptono (2006:70) Aspek kualitas jasa atau pelayanan yang merupakan aspek sebuah pelayanan prima. Faktor yang menentukan kualitas pelayanan rumah sakit yaitu :

a. Kehandalan yang mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya

b. Daya tangkap, yaitu sikap tanggap para karyawan rumah sakit melayani saat dibutuhkan pasien

c. Kemampuan, yaitu memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu

d. Mudah untuk dihubungi atau ditemui

e. Sikap sopan santun, respek dan keramahan karyawan

f. Komunikasi, yaitu memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pasien

g. Dapat dipercaya atau jujur

h. Jaminan keamanan

i. Usaha untuk mengerti dan memahami kebutuhan pasien

j. Bukti langsung yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang digunakan, representasi fisik dan jasa.

Pelayanan prima di Rumah Sakit telah melibatkan semua karyawan karena profesi yang meliputi dari berbagai bidang kedokteran merupakan kunci dari pelayanan di Rumah Sakit yang tidak untuk dituntut sebagai profesional tetapi juga diharapkan untuk peran aktif dalam memanajemen Rumah Sakit (Sunartini, 2000:38).

Zeithaml,et.al(dalam Santosa, 2008:59) menyatakan bahwa dalam pelayanan prima ada terdapat dua elemen yang saling berkaitan, yaitu pelayanan dan kualitas. Di dalam kedua elemen tersebut sangatlah penting karena untuk diperhatikan oleh tenaga pelayanan sehingga dapat memberikan manfaat-manfaat organisasi yang saling bersangkutan. Pelayanan yang sangat bagus dan memiliki kualitas yang baik adalah pelayanan yang telah diharapakan oleh pasien dalam kepuasannya.

Pelayanan prima sangat tergantung pada kepuasan pelanggan, dan menurut Lukman (dalam Pasolong, 2010:134), salah satu ukuran keberhasilan adalah menyajikan pelayanan yang berkualitas pada kepuasan pelanggan yang dilayani.

a. Tujuan Service Excellent

Tujuan dari pelayan prima adalah memberikan rasa kepuasan dan kepercayaan pada pasiennya. Kualitas memberikan masukan kepada pasien untuk menjalin hubungan yang baik terhadap rumah sakit. Kemudian pelayanan prima juga untuk menjaga dan merawat pasien sehinggan merasa diperhatikan dan dipentingkan. (Rahmayanty, 2013:12)

b. Unsur-unsur Service Excellent

Unsur-unsur melayani prima, sesuai keputusan Menpan No. 81/1993, yaitu:

1. Kesederhanaan : prosedur dibuat secra mudah, lancar, tepat dan tidak berbelit-belit

2. Kejelasan dan kepastian : memberikan persyaratan dan jadwal secara tepat.

3. Keamanan : prosese pelayanan umum dapat memberikan keamanan dan kenyamanan

4. Keterbukaan : misalnya prosedur atau satuan kerja dipajang didepan agar mudah diketahui masyarakat

5. Efisien : efisien yang dimaksud yaitu pelayanannya yang langsung berkaitan dan memberikan pelayanan umum.

6. Ekonomis : nilai barang atau jasa pelayanan umum tidak menuntut biaya yang tinggi

7. Keadilan yang merata : pelayanan yang diperlakukan secara adil

c. Dimensi Kualitas Pelayanan Prima

Menurut Irawan (2005:58)

1. Kehandalan (*Reliability*) adalah suatu kemampuan atau kebiasan untuk memberikan pelayanan yang secara akurat hingga dapat menghasilkan pelayanan baik.

2. Kepercayaan (*Assurance*) yaitu di dalam pelayanan yang kita alami ada hal yang penting yang harus kita ingati yaitu kepercayaan berguna agar pelayanan yang di jalankan dapat berjalan dengan lancar dengan adanya kepercayaan yang kita rasakan.

3. Penampilan (*Tangible*) adalah pelayanan harus diperhatikan dalam hal fasilitas, peralatan dan tampilan karena kenyamanan dan kepuasaan pasien itu tergantung dari apa yang mereka dapatkan di rumah sakit tersebut.

4. Empati (*Empathy*) adalah pelayanan rumah sakit harus bisa bersikap baik dan sopan karena itu sangat di perhatikan oleh pasien dalam proses pelayanan.

5. Ketanggapan (*Responsiveness*) adalah kinerja dari dokter atau perawat untuk menolong dan memberikan pelayanan secara tepat waktu

d. Tahapan Service Excellent

Proses pelayanan yang ada di Rumah sakit tidak hanya untuk meliputi kegiatan disaat pasien bertemu langusng dengan petugas pelayanannya. Pelayanan prima yang dimaksud ialah pelayanan dimana saat petugas pelayanan belum bertemu dengan pasien karena harus mempersiapakan bahan-bahan dan peralatan-peralatan untuk digunakan. Setelah petugas dan pasien bertemu

langusng petugas juga akan sambil melakukan pengecekan data sambil petugas melayani pasien (Anonim, 2000:23).

Dengan demikian, berdasarkan tahapan pelayanan prima di atas, pelayanan prima dirumah sakit menjadi ada 3 jenis yaitu:

1. Pelayanan pratransaksi: pelayanan yang belum bertemu dokter sehingga harus menunggu giliran.
2. Pelayanan saat transaksi: pelayanan saat transaksi yaitu pelayanan dimana pasien sudah bertemu dengan dokter dan mulai untuk melakukan pemeriksaan.
3. Pelayanan Pasca Transaksi: pelayanan pasca transaksi dimana pelayanan terakhir ketika sudah bertemu dengan dokter dan sudah melakukan pemeriksaan.

Di dalam tiga jenis pelayanan diatas, pelayanan sangatlah penting karena untuk menumbuhkan citra keprimaan dan menjadi proses pelayanan yang baik.

G. Metodelogi Penelitian

1. Paradigma dan Pendekatan Penelitian

Metodologi yang akan digunakan adalah penelitian Deskriptif Kualitatif. Agar penelitian ini lebih akurat dalam melihat bagaimana tingkat pelayanan rawat jalan dengan pendapat-pendapat melalui *indepth interview* dari para responden. Paradigma yang digunakan pada penelitian ini adalah kontruktivisme dimana akan dilihat secara langsung dan sesuai realitas kehidupan sosial.

2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian di lakukan di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu pada tanggal 3 Oktober 2018 dan 12 November 2018. Lokasi RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu Jl. Bhayangkara, Sidomulyo, Gading Cempaka, Sido Mulyo, Gading Cemp., Kota Bengkulu, Bengkulu 38211.

3. Narasumber Penelitian

Narasumber yang dipilih akan menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Menurut Sugiyono (2009:85) *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu konsumen yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel.

4. Jenis dan Sumber Data

a. Jenis Data

Data yang digunakan dari penelitian ini adalah data primer dan sekunder yang berbentuk kualitatif sehingga bisa mengetahui berbagai persepsi yang sudah di sampaikan oleh para narasumber (Sutopo, 2006:57).

b. Sumber Data

1) Data Primer

Data primer berarti peneliti dapat berhadapan langsung dengan narasumber atau sumber pertama diperoleh dari data pasien bpjs dan non bpjs RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu.

2) Data Sekunder

Data sekunder data-data yang sudah tersedia seperti catatan-catatan, makalah, buku yang berkaitan dengan permasalahan penelitian, dimana peneliti hanya mencari dan mengumpulkannya. Data yang lain seperti arsip dalam bentuk dokumen, data statistik, dan naskah-naskah yang berkaitan dengan penelitian.

c. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti akan melakukan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu.

1) Wawancara

Wawancara telah di lakukan dengan waktu yang telah ditentukan. Hasil wawancara yang didapat yaitu berisi garis besar tentang proses dan isi penting. Untuk pelaksanaannya serta pengurutan pertanyaan wawancara disesuaikan kondisi responden dalam konteks wawancara sebenarnya (Sugiyono, 2010:317).

2) Observasi

Observasi berguna untuk menjelaskan, memberikan dan memerinci kejadian atau gejala yang terjadi yang ada di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu dalam pelayanan pasien BPJS dan Non BPJS. Observasi yang akan dilakukan adalah observasi terhadap subjek, karakter yang akan menjadi narasumber selama wawancara, hubungan subjek dengan peneliti dan hal-hal yang dianggap relevan sehingga dapat memberikan informasi tambahan saat melakukan wawancara (Sugiyono, 2010:203).

3) Dokumentasi

Dokumentasi yang didapat yaitu ketika saat wawancara responden. Peneliti merasa dokumentasi sangat penting karena tanpa dokumentasi data-data kurang valid dan bisa terjadi salah sangka karena hanya melalui penggambaran melalui tulisan dari peneliti (Sugiyono, 2010:329).

Untuk RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu peneliti memilih pengurus yang mengurus pelayanan rawat jalan BPJS dan Non BPJS. Dengan harapan data dapat data akurat berupa penjelasan deskriptif. Kemudian lanjut dengan pencarian data dan konfirmasi dengan pelayanan tersebut.

5. Teknik Analisis Data

Teknik ini dalam penelitian kualitatid dilakukan saat peneliti sedang terjun langsung kelapangan bersamaan dengan pengempulan data. Terdapat tiga hal analisis data yaitu:

a. Reduksi data, dalam analisis data penelitian kualitatif, menurut Miles & Huberman (1994) mengatakan bahwa proses reduksi data tidak hanya saja asal membuang data yang tidak diperlukan, melainkan upaya yang dilakukan peneliti selama analisis data denngan mempertimbangkan langkah mereduksi data seperti melibatkan langkah-langkah editing, pengelompokkan dan meringkas data. Reduksi data berlangsung terus menerus selama proyek yang berorientasi penelitian kualitatif berlangsung. Sehingga setelah dilakukannya reduksi data, peneliti akan mendapatkan gambaran terkait dengan tema yang akan diteliti, tentunya hal tersebut akan mempermudah dalam melakukan penelitian
b. Penyajian data yaitu juga sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

Penyajian data untuk penelitian ini dengan cara deskriptif tanpa adanya grafis atau angka.

c. Penarikan kesimpulan yaitu proses akhir dimana data-data yang sudah dikumpulkan akan di pahami oleh peneliti dan akan disusun dengan adanya sebab akibat dan penarikan kesimpulan tersebut didukung dengan data-data yang benar maka peneliti akan menghasilkan kesimpulan yang valid.

6. Teknik Keabsahan Data

a. Teknik Triangulasi Metode

Triangulasi metode dilakukan dengan cara membandingkan informasi atau data dengan cara yang berbeda. Dalam penelitian kualitatif peneliti menggunakan metode wawancara, observasi dan survei. Untuk memperoleh kebenaran informasi yang handal dan gambaran yang utuh mengenai informasi tertentu, peneliti bisa menggunaka metode wawancara dan observasi atau pengamatan untuk mengecek kebenarannya. Pada teknik triangulasi metode dalam penelitian ini peneliti dapat membedakan bagaiaman persepsi menurut pasien BPJS dan Non BPJS dengan data-data yang didapatkan.

b. Teknik Triangulasi Sumber

Menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data. Misalnya, selain melalui wawancara dan observasi, peneliti bisa menggunakann observasi terlibat, dokumen tertulis, arsip, dokumen sejarah, catatan resmi, catatan atau tulisan pribadi dan gambar atau foto. Pada teknik tiangulasi sumber ini peneliti telah terdahulu melihat adanya perbedaan antara perlakukan pasien. Maka dari itu setelah peneliti melihat langsung, peneliti melakukan observasi dan wawancara untuk menemukan jawaban-jawaban menurut pasien dalam penelitian ini.