

PELAYANAN KESEHATAN PESERTA BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOEDARSO PONTIANAK

Oleh:
HARIATI ONMAU
NIM. E21111034

Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Tanjungpura Pontianak tahun 2016

Email : haryationmau86@gmail.com

Abstrak

Tujuan yang hendak dicapai dari penelitian ini adalah ingin mengetahui tentang kualitas pelayanan terhadap pasien peserta BPJS Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Permasalahan dalam penelitian ini adalah Pasien BPJS yang mau berobat ke RSUD Dr. Soedarso harus melalui rujukan RSUD Kabupaten atau Puskesmas, Pasien BPJS merasa kurang puas dengan pelayanan dari tenaga medik dan saat berobat pasien BPJS sering mendapatkan diskriminasi. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Parasuratman *at.all* tentang dimensi pokok kualitas pelayanan, karena pelayanan berkaitan dengan jasa yang diterima oleh masyarakat selaku pelanggan. Hasil penelitian yang penulis peroleh dilapangan tentang pelayanan kesehatan bagi pasien peserta BPJS Rawat Jalan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak belum berjalan dengan baik sesuai dengan harapan pasien atau masyarakat yang membutuhkan, hal inidapa dilihat dari masih ditemukan permasalahan-permasalahan yang terjadi. Pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD Dr. Soedarso Pontianak dan BPJS dinilai masih belum memuaskan bagi peserta BPJS Rawat Jalan. Saran dari penelitian ini adalah pihak Rumah Sakit perlu menyediakan ruang tunggu yang bisa menampung banyaknya pasien yang datang serta menabah jumlah kursi roda khususnya untuk Instalasi Rawat Jalan, bisa melakukan komunikasi dengan lebih baik serta adanya kepastian waktu jam kunjungan Dokter.

Kata Kunci: Pelayanan, BPJS, RSUD Dr. Soedarso, Instalasi Rawat Jalan.

Abstract

The purpose of this research is to know about the quality service to BPJS members of Home Care Unit at Soedarso Pontianak Hospital. The problem of this research is that the members of BPJS who come to Soedarso Hospital have to get reference from the hospital of regency or local clinic, they are not satisfied for the service from the medical staff who treating them unfair. The researcher uses the theory from Parasuratman *at.all* to support this research. The theory discusses about main dimension of service quality, because service is related to something received by the people as the customer. The result of this research shows that the service of medical staff at Soedarso hospital to the BPJS members is not satisfied, it can be shown by the problems occurring at this hospital. The suggestion of this research, this hospital needs to provide a larger waiting room for the medical patients and provides more wheelchairs. Besides, it is important for the staff to make a better communication in serving and give a definite doctor's visiting time.

Key words: Service, BPJS, Soedarso Hospital, Home Care Unit

A. PENDAHULUAN

Sistem Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) bertujuan untuk membantu masyarakat dari kesulitan ekonomi, dalam pembiayaan pelayanan kesehatan, serta mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang adil dan merata. Oleh karena itu perlu dikembangkan suatu sistem pemeliharaan kesehatan yang memadai bagi masyarakat yang dapat melindungi mereka dari beban biaya yang tinggi. Sistem sosial ini bisa mengatasi masalah-masalah dibidang pembiayaan kesehatan dan sekaligus dapat mengarahkan sistem pemeliharaan kesehatan kearah yang lebih terkoordinir.

Menurut Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Pasal 1 ini yang dimaksud dengan Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak, Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh BPJS untuk pembayaran kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan Program Jaminan Sosial.

Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran, hak peserta dan/atau anggota keluarganya, adanya iuran yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau ada juga bantuan pemerintah berupa iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta Program Jaminan Sosial.

Keluhan utama dari peserta BPJS adalah kurang optimal pelayanan yang diterima oleh pasien yang berobat dengan menggunakan kartu BPJS seperti luka bakar yang sampai inpeksi setelah menjalani pengobatan kurang lebih 1 (satu) bulan, adanya diskriminasi pelayanan terhadap pasien peserta BPJS seperti lamanya mendapat pelayanan saat mau oprasi pasien peserta BPJS harus menunggu antrian untuk dioprasi sampai 3 (tiga) bulan kemudian, adanya keluhan pasien dengan waktu kunjungan Dokter yang tidak ada kepastian waktu, adanya keluhan tentang terbatasnya fasilitas yang mereka dapatkan khususnya pada Instalasi Rawat Jalan seperti kersi ruang tunggu dan persediaan kursi roda, keluhan lainnya pelayanan BPJS terlalu banyak persyaratan dan proses yang harus dilewati.

Rumah Sakit merupakan salah satu sarana pemerintah sebagai wadah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, berupa pelayanan kesehatan yang berfungsi untuk menyembuhkan serta memulihkan bagi penderita, karena kesehatan sangat penting dan sangat dibutuhkan oleh setiap orang. Oleh karena itu pemerintah bangsa Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara luas, sebagai upaya pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada masyarakat luas, maka pemerintah menetapkan berapa Rumah Sakit di setiap Kabupaten atau Kota dan Puskesmas di setiap Kecamatan untuk memberikan pelayanan terhadap peserta BPJS.

Berdasarkan pengamatan awal yang penulis ketahui tentang pelayanan di RSUD Dokter Soedarso Pontianak, penulis dapat menyimpulkan bahwa Pasien peserta BPJS merasa kurang puas dengan pelayanan dari tenaga medik saat berobat pasien peserta BPJS sering mendapatkan diskriminasi.

Berdasarkan uraian pada latar belakang dan identifikasi permasalahan yang telah penulis paparkan maka, fokus penelitian ini ialah tentang Pelayanan Kesehatan peserta BPJS pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Provinsi Kalimantan Barat.

Berdasarkan latar belakang masalah dan fokus penelitian yang telah diuraikan, maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Pasien Peserta BPJS pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Provinsi Kalimantan Bara.

Tujuan penelitian merupakan sasaran yang hendak dicapai dalam penelitian yang dilakukan. Tujuan penelitian terkait dengan rumusan permasalahan penelitian yang telah disusun. Oleh karena itu tujuan yang hendak dicapai dari penelitian ini adalah ingin mengetahui kualitas pelayanan terhadap pasien peserta BPJS Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soedarso.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam pengembangan dan menambah pengetahuan tentang Administrasi publik khususnya dalam masalah Pelayanan Kesehatan Peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedarso Pontianak khususnya pada pasien peserta BPJS Instalasi Rawat Jalan.

Hasil penelitian ini juga diharapkan bisa menjadi bahan bacaan dan referensi bagi setiap pembaca serta untuk memperluas ilmu pengetahuan baik untuk instansi pemerintahan, pihak BPJS, pihak RSUD Dr.

Soedarso atau pun untuk masyarakat biasa dan juga bisa dijadikan sebagai literature bagi para peneliti yang akan meneliti tentang “Pelayanan Kesehatan”.

B. KAJIAN PUSTAKA

Mendapatkan pelayanan menurut Moenir (2006 :12), merupakan hak seseorang, disamping hak-hak lain yang dimiliki seseorang dalam kehidupan sebagai warga Negara, sebagai manusia pribadi dan sebagai anggota kelompok masyarakat atau bagian dari suatu bangsa. Mendapatkan pelayanan yang memuaskan merupakan hak dari semua orang yang membutuhkan pelayanan, sesuai dengan yang dijanjikan dan harapan seorang atau sekelompok orang yang membutuhkan pelayanan. Supranto, (2006 :68) mendefinisikan, pelayanan sebagai upaya untuk menyiapkan, menyediakan atau mengurus keperluan orang lain. Karena itu setiap pelayanan selalu terjadi tindakan atau upaya dari pihak yang melayani untuk memenuhi kebutuhan pihak yang dilayani atau ada sesuatu yang disampaikan dari pihak yang melayani kepada pihak yang dilayani sehingga.

Menurut Kotler (dalam Rusli 2013 :165) mengatakan, pelayanan publik

merupakan aktifitas yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan pada dasarnya tidak berwujud (*intangible*) dan tidak menghasilkan kepemilikan (*un-ownwrship*). Kotler memiliki pandangan bahwa pelayanan publik adalah aktivitas yang dilakukan pemerintah untuk memenuhi permintaan masyarakat dalam bidang kehidupan tertentu yang bersifat kolektif untuk memenuhi kebutuhan umum, pelayanan yang diberikan dengan sepenuh hati tanpa membedakan ras, agama maupun status sosial lainnya sehingga setiap pelayanan bisa berkesan baik dan memuaskan pihak-pihak yang membutuhkan.

Albrecht dan Zemke (dalam Dwiyanto, 2005 :145) menyatakan bahwa kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek, yaitu sistem pelayanan, sumberdaya manusia, pemberi pelayanan, strategi dan pelanggan. Sebuah sistem pelayanan publik yang baik pula, memiliki sumberdaya manusia yang baik dan sesuai, pemberi pelayanan yang efektif, memiliki strategi yang baik juga serta adanya pelanggan yang diberi pelayanan atau yang dilayani. Jika sistem yang digunakan itu baik, maka semua bentuk kesalahan bisa diminimalisir melalui mekanisme kontrol

yang baik agar segala bentuk penyimpangan yang terjadi mudah diketahui.

Salah satu produk administrasi publik adalah pelayanan publik. Menurut Lenvinne (dalam Dwiyanto 2005 :147) bahwa produk dari pelayanan publik di dalam Negara demokrasi setidaknya memenuhi tiga indikator, yaitu *responsiveness*, *responsibility*, dan *accountability*.

1. *Responsiveness* atau responsivitas adalah daya tanggap penyedia pelayanan terhadap harapan semua orang yang membutuhkan pelayanan, keinginan untuk memberikan pelayanan secara efektif, aspirasi maupun tuntutan pengguna pelayanan untuk mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti yang dijanjikan oleh pemberi pelayanan.

2. *Responsibility* atau tanggung jawab adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik itu dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip atau ketentuan-ketentuan administrasi dan organisasi yang benar dan telah ditetapkan. Pelayanan yang diberikan sudah memenuhi standar pelayanan serta adanya ketentuan-ketentuan administrasi seperti usaha dan kegiatan yang

berkenaan dengan penyelenggaraan kebijaksanaan untuk mencapai tujuan.

3. *Accountability* atau akuntabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan bahwa setiap pemberian pelayanan harus menguasai pekerjaannya dan bekerja sesuai dengan kemampuannya atau bidangnya masing-masing, bertanggung jawab atas setiap tindakan atau pekerjaan yang dilakukan.

Berapa besar proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan kepentingan *stakeholders* dan norma-norma yang berkembang dalam masyarakat. Pelayanan kesehatan sebagai spesifikasi dari pelayanan publik itu sendiri menurut Levey dan Loomba (dalam Azwar, 1996 :35) adalah Setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan atau pun masyarakat.

Heizer dan Render (dalam Wibowo, 2013 :137-138), mendefinisikan kualitas sebagai kemampuan produk atau jasa memenuhi kebutuhan pelanggan. Sedangkan menurut Gotesch dan Davis (dalam Arief, 2007 :117) bahwa kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan

produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi dan melebihi harapan. Jika sesuatu yang dilakukan itu memenuhi dan melebihi harapan, maka itu dikatakan bermutu dengan catatan apa yang diberikan oleh produsen harus sesuai dengan harapan konsumen selaku pengguna jasa. Kotler (dalam Arief, 2007 :118) mengatakan produsen dikatakan telah “menyampaikan” mutu jika produk atau jasa yang ditawarkannya sesuai atau melampaui ekspektasi pelanggan.

Menurut Lukman (2000 :11), pelayanan adalah kegiatan-kegiatan yang tidak jelas, namun menyediakan kepuasan konsumen dan atau pemakai industri serta tidak terikat pada penjualan suatu produk atau pelayanan lainnya. Lebih lanjut dikatakan bahwa pelayanan adalah suatu urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung dengan orang-orang atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan konsumen.

Dalam Rancangan Undang-Undang Pelayanan Publik Republik Indonesia, (2007:7), standar pelayanan ini setidaknya berisi tentang dasar hukum, persyaratan, prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, biaya pelayanan, produk pelayanan, sarana dan prasarana, kompetensi petugas pemberi pelayanan, pengawasan intern, penanganan

pengaduan, saran dan masukan dan jaminan pelayanan. Kasmir (2005 :31) mengatakan bahwa pelayanan yang baik adalah kemampuan seseorang dalam memberikan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan standar yang ditentukan.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2001 :646), pengertian pelayanan adalah 1) perihal atau cara melayani; 2) usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan (uang) atau jasa; 3) kemudahan yang di berikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa.

Pelayanan publik diartikan, pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok atau tata cara yang telah ditentukan. Sedangkan menurut KEPMENPAN No. 63/KEP/M.PAN.7.2003, pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun melaksanakan ketentuan peraturan per Undang-Undangan. Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan seperti yang

dikemukakan oleh Sinambela dalam bukunya Reformasi Pelayanan Publik (2010: 6), tercermin dalam :

1. Transparansi yakni pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat di akses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah di mengerti;
2. Akuntabilitas, yakni pelayanan yang dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan per Undang-Undangan.
3. Kondisional yakni pelayanan yang sesuai dengan kondisi kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas.
4. Partipatif yakni pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat
5. Kesamaan hak yakni pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun.
6. Keseimbangan hak dan kewajiban yakni pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan.

Prosedur yang konplek muncul karena semangat pembuatan prosedur bukan untuk mempermudah, menyederhanakan dan menciptakan kepastian pelayanan melainkan untuk mengontrol perilaku warga agar tidak melakukan *moral hazard* Dwiyanto, dkk (2005 :22). Keluhan warga pengguna layanan seringkali muncul bukan hanya karena ketidak pastian waktu dan biaya tetapi juga karena cara pelayanan yang mereka terima sering kali melecehkan mertabatnya sebagai warga Negara Dwiyanto, dkk (2005:23).

Faktor manusia sebagai pemberi pelayanan terhadap publik dalam organisasi dianggap sangat menentukan dalam menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Menurut Thoha (2002 :181) “Kualitas pelayanan kepada masyarakat sangat tergantung pada individual aktor dan sistem yang dipakai”. Dokter/Perawat, dan tenaga penunjang medik serta non medik yang bertugas di Rumah Sakit harus memahami cara melayani konsumennya dengan baik terutama kepada pasien dan keluarga pasien, karena pasien dan keluarga pasien adalah konsumen utama di Rumah Sakit. Kemampuan Rumah Sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien.

Masalah yang harus diatasi oleh pemerintah adalah masalah publik yaitu

nilai, kebutuhan atau peluang yang tak terwujudkan. Ban bisa dicapai lewat tindakan publik yaitu melalui kebijakan public, Dunn (dalam Nugroho, 2003:58). Karakteristik masalah publik yang harus diatasi selain bersifat interdependensi (berketergantungan) juga bersifat dinamis, sehingga pemecahan masalahnya memerlukan pendekatan holistik (*holistic approach*) yaitu pendekatan yang memandang masalah sebagai kegiatan dari keseluruhan yang tidak dapat dipisahkan atau diukur secara terpisah dari yang faktor lainnya.

Berkualitas, yaitu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraanya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Parasuraman *at al* (dalam Tjiptono, 2012 :174-175) terdapat 5 (lima) dimensi pokok kualitas pelayanan, yaitu:

- a. *Tangibles*, atau bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan atau Rumah Sakit dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal.
- b. *Reliability*, atau kehandalan yaitu kemampuan perusahaan atau Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan

sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.

- c. *Responsiveness*, atau ketanggapan yaitu suatu kemampuan untuk membantu dan memberi pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.
- d. *Assurance*, atau jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopan santunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan atau Rumah Sakit untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan.
- e. *Emphaty*, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen.

Dari beberapa teori di atas, maka teori yang akan digunakan oleh penulis adalah teori parasuratman *at all* tentang dimensi pokok kualitas pelayanan, karena pelayanan berkaitan dengan jasa yang diterima oleh masyarakat selaku pelanggan. Selain itu teori tersebut jugalebih tepat untuk menjawab permasalahan yang akan diteliti.

Gambar 1

Bagan kerangka berpikir penelitian

Pelayanan Kesehatan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Social di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak

Indikasi Masalah:

- Proses berobat yang berbelit-belit
- Pasien BPJS merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga medik.
- pasien BPJS yang mendapatkan pelayanan yang diskriminasi.

Parasuraman, Zeitzmal & Berry (dalam Tjiptono, 2012 :174-175) terdapat 5 (lima) dimensi pokok kualitas pelayanan, yaitu:

- *Tangibles* (Tampilan fisik) yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, pegawai dan media komunikasi
- *Reliabilitas* (keandalan) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang dijanjikan dengan tepat dan memuaskan
- *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu kemampuan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat tanggap.
- *Assurance* (jaminan) yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan serta sifat yang dapat dipercaya dimiliki oleh para staf bebas dari bahaya, resiko dan keraguan.
- *Emphaty* (empati) yaitu kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan pemahaman kebutuhan pasien

Pelayanan Lebih Optimal Terhadap Pasien Peserta BPJS Pada Instalasi Rawat Jalan Di RSUD Dr. Soedarso.

Sesuai dengan fokus dan tujuan penelitian yang telah di uraikan terdahulu, maka pertanyaan peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kualitas pelayanan terhadap pasien peserta BPJS Rawat Jalan pada bukti fisik (*tangibles*) di RSUD Dr. Soedarso Pontianak?
2. Bagaimana kualitas pelayanan terhadap pasien peserta BPJS Rawat Jalan pada aspek kepercayaan atau kehandalan (*reability*) di RSUD Dr. Soedarso Pontianak?
3. Bagaimana kualitas pelayanan terhadap pasien peserta BPJS Rawat Jalan pada aspek daya tanggap (*responsiveness*) di RSUD Dr. Soedarso Pontianak?
4. Bagaimana kualitas pelayanan terhadap pasien peserta BPJS Rawat Jalan pada aspek jaminan/keyakinan (*assurance*) RSUD Dr. Soedarso Pontianak?
5. Bagaimana kualitas pelayanan terhadap pasien peserta BPJS Rawat Jalan pada aspek empati (*emphaty*) di RSUD Dr. Soedarso Pontianak?

➤ **Pertanyaan Penelitian**

C. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini ialah metode penelitian deskriptif. Menurut (Moleong 2004 :6), bahwa penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan objek yang di teliti dengan mengeksplorasi fakta dan data yang ada sesuai dengan sarana dan bidang tertentu serta berusaha menggambarkan situasi atau kejadian secara nyata. Adapun tempat penelitian dilakukan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak, dengan alasan sebagai berikut, RSUD Dr. Soedarso menjadi Rumah Sakit utama yang dituju oleh setiap pasien Rujukan dari Rumah Sakit dan Puskesmas di setiap Daerah Kabupaten/Kota khususnya di Provinsi Kalimantan Barat, serta melihat kemampuan pegawai Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan serta tersedianya data fenomena yang diperlukan untuk mendukung penelitian tersebut.

D. HASIL PENELITIAN

1. Tampilan fisik (*Tangibles*)

Tampilan fisik (*Tangibles*) merupakan tampilan yang berujung baik oprasional maupun infrastruktur yang terdiri atas fasilitas fisik seperti kursi, meja, kursi roda, loket pelayanan dan lain-lain,

peralatan, personil dan komunikasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien (TS) peserta BPJS Rawat Jalan di RSUD Dr. Soedarso pada tanggal 7 November 2015 sebagai berikut:

Menurut saya ruang tunggu pada Instalasi Rawat Jalan untuk pendaftaran pertama sudah sangat memadai dan suasananya sangat nyaman. Ruang tunggu di lantai 2 dimana tempat pasien antri menunggu untuk dipriksa oleh Dokter/Perawat tempat duduknya sangat terbatas, sempit dan tak jarang pasien duduk berdempet-dempetan. Pasien merasa ruang tunggu dilantai 2 tempatnya sangat minim, kurang nyaman dan saat pasien sudah banyak yang datang ruang tunggu tersebut sangat terasa sempit dan pengap.

Berikut hasil wawan cara dengan pegawai Rumah Sakit pada Instalasi Rawat Jalan (DM) pada tanggal, 27 januari 2016:

Kursi ruang tunggu yang ada dilantai 2 ini sih dulu kurang dan sering pasien dan keluarga pasien tidak mendapatkan tempat duduk dan harus bergantian dengan pasien lain. Tapi sekarang jarang pasien tidak mendapatkan tempat duduk karena pasien yang datang pun tidak banyak seperti dulu. Kurangnya ketersediaan kursi roda pada Instalasi Rawat Jalan juga sangat kami rasakan, karena ketersediaan kursi roda hanya satu kursi roda untuk satu poli, sedangkan satu poli ada yang sampai 4 ruangan seperti poli umum. Kami sebagai pegawai Rumah Sakit di Instalasi Rawat Jalan ini sangat membutuhkan adanay tambahan kursi roda. Sering kursi roda habis terpakai dipoli kami dan kami sarankan pasien untuk meminjam kursi roda ke poli lain yang kira-kira masih ada yang tidak terpakai dan kalau

memang di semua klinik instalasi rawat jalan kursi rodanya terpakai semua kami menyarankan keluarga pasien untuk meminjam keruang IGD.

Selanjutnya hasil wawancara dengan pasien (AD) peserta BPJS Rawat Jalan di RSUD Dr. Soedarso pada tanggal, 29 januari 2016 sebagai berikut:

Kursi ruang tunggu dilantai 2 ini memang agak dempet, dan sangat terbatas, tapi sudah beberapa bulan yang berobat kesini sudah kurang, soalnya kursi ruang tunggu ini jarang penuh dan pasien beserta keluarga yang ngantarpun selalu mendapatkan tempat duduk. Yang kurang disini sampai sekarang kursi roda, saya pernah tidak mampu jalan dan anak saya yang antar saya berobat minta kursi roda pada perawat dan anak saya harus pinjam kursi roda sampai keruang IGD, dan kita harus pinjam sendiri. Alasan mereka kursi roda sudah habis terpakai.

2. Keandalan (*Reliability*)

Keandalan (*reliability*) adalah suatu penerapan perancangan pada komponen yang berlaku seperti pengetahuan dan kemampuan tenaga medik, sehingga dapat melaksanakan fungsinya dengan baik, tanpa kegagalan, sesuai rancangan atau proses yang dibuat.

Hasil wawancara dengan petugas Instalasi Rawat Jalan (MY) pada tanggal 27 November 2015 adalah sebagai berikut:

Pihak Rumah Sakit selalu berusaha memberikan pelayanan yang maksimal dan memuaskan. Kalau pun ada pelayanan yang kasar atau pun

mengganggu kenyamanan pasien saat berobat itu hanya perilaku oknum Dokter/Perawat yang lalai dan tidak bertanggung jawab. Pihak RS bisa melakukan peringatan kepada oknum Dokter/Perawat dan Pegawai yang melanggar berdasarkan pengaduan yang RS terima pada loket pengaduan RS.

3. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya Tanggap (*Responsiveness*) Menurut Parasuraman dkk, 1985 yang dikutip dari (Fandi Tjiptono 2002: 69) adalah kemampuan atau kesiapan karyawan untuk memberikan jasa yang diberikan dan keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap, menunjukkan keperdulian kepada kebutuhan orang lain yang membutuhkan, yang meliputi: kesiapan karyawan dalam melayani pelanggan misalnya tanpa menunda-nunda waktu, tidak membiarkan pasien menunggu terlalu lama, hal seperti ini sangat diharapkan pasien untuk mendapatkan pelayanan yang cepat tanpa harus menunggu lama, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi misalnya melakukan transaksi dengan kecepatan dan tepat tanpa melakukan kesalahan yang bisa merugikan orang lain, dan penanganan keluhan pelanggan atau pasien memberikan penanganan yang serius dan cepat kepada setiap keluhan pelayanan yang masuk agar setiap kesalahan tidak

terjadi berulang-ulang dan banyak orang merasa kecewa dengan pelayanan RS.

Menurut hasil wawancara dengan Pengelola BPJS RSUD Dr. Soedarso pada Instalasi Rawat Jalan (YD) pada tanggal, 24 november 2015 adalah sebagai berikut:

Setiap hari pasien peserta BPJS rawat jalan selalu ada dan jumlah pengunjung setiap harinya berkisar dari 300-450 orang pengunjung. Kalau komplin pasien selama ini kami dari pihak BPJS akan menindak lanjuti dan komplin yang kami dapatkan dan akan kami tindak lanjuti itu adalah komplin yang masuk pada loket keluhan, kalau keluhan yang tidak disampaikan kepada loket keluhan kan kami pihak BPJS tidak bisa menanganinya.

Menurut hasil wawancara dengan pegawai rumah sakit pada Instalasi Rawat Jalan (DM) pada tanggal, 27 Januari 2016:

Menurunnya angka kunjungan pasien terutama pasien peserta BPJS ke RSUD Dr. Soedarso ini tidak berpengaruh dengan kurangnya sarana yang ada di rumah skit ini tapi, sekaran pasien peserta BPJS saat mengambil rujukan di Puskesmas mereka diarahkan untuk dirujuk ke Rumah Sakit terdekat sesuai dengan wilayah tempat tinggal pasien tersebut dan tidak boleh langsung rujukan ke RSUD Dr. Soedarso, kalupun mereka mendapatkan rujukan langsung ke RSUD Dr. Soedarso itu berarti berdasarkan lokasi tempat tinggal yang lebih dekat ke Rumah Sakit ini atau pun karena penyakit yang di derita pasien butuh perawatang denga alat yang ada di RSUD Dr. Soedarso dan tidak ada di Rumah Sakit lain.

Dari hasil wawancara penulis dengan pasien (TS) pada tanggal 7 November 2015 ialah sebagai berikut:

Pasien (TS) Loket Instalasi Rawat Jalan selalu buka tepat waktu baik itu loket BPJS maupun loket-loket lainnya yaitu pada jam 07.00 wib, saya tidk memiliki kendala saat mendaftar untuk berobat ke RSUD Dr. Soedarso, asal saya datan lebih awal dan membawa semua persyaratan untuk berobat itu tidak butuh waktu lama, kalau datang agak siang ya antrinya panjang karena biasanya pasien peserta BPJS selalu ramai. Nunggu lama kadang-kadang karena Dokternya yang belum datang dan kadang saya harus menunggu sampai jam 09.30.

Selanjutnya wawancara dengan pasien (BS) pada tanggal 28 januari 2016 adalah sebagai berikut:

Pembukaan loket tepat waktu, saat datang jam 8 semua loket sudah buka dan pegawai yang bertugas pun selalu sudah ada pada loket masing-masing. Saya menunggu lama itu saat menunggu untuk di priksa oleh dokte/perawat, kadang bisa menunggu 2-3 jam naru dokternya ada.

Selanjutnya wawancara dengan orang tua pasien (SY) pada tanggal 27 Januari 2016 adalah sebagai berikut:

Menunggu Dokter terlalu lama, kami sudah menunggu dari jam 09.00 dan sekarang sudah jam 12.30 Dokternya belum datang juga, saat kami Tanya kepada perawat yang jaga perawatnya juga tidak tahu dengan kedatangan dokter dan alasan Perawat tersebut kemungkinan Dokter yang bersangkutan masih melakukan oprasi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Petugas Rumah Sakit poli dalam pada

instalasi rawat jalan (DR) pada tanggal 28 januari 2016 adalah sebagai berikut:

Jam buka loket kita dimulai jam 08.00 dan jam tutup kita layani sampai pasien habis dilayani, kunjungan Dokter ke Instalasi Rawat Jalan ini memang tidak tetap jam berapa, dalam pelayanan pada Instalasi Rawat Jalan baik Dokter/Perawat maupun Pegawai lainnya semua sama jam masuk sama jam 07.30. dari jam 07.30. Jam 08.00, semuanya ada apel dan saat selesai apel memuanya mulai buka loket jam 08.00, dokter yang bertugas pada Instalasi Rawat Jalan harus melakukan pemeriksaan kepada pasien Rawat Inap terlebih dahulu, makanya kita tidak bisa memastikan jam berapa Dokter masuk ke poli masing-masing pada Instalasi Rawat Jalan. Lama atau tidaknya Dokter datang ke Instalasi Rawat Jalan tergantung pada jumlah pasien Rawat Inap yang dokter tersebut tangani.

4. Jaminan (Assuranc)

Jaminan (Assuranc) Meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, kualitas keramah tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberi pelayanan, ketrampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan atau pun dalam medeteksi keluhan pasien, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.

Berdasarkan hasil wawancara yang penulis lakukan dengan pasien (AG) peserta BPJS Instalasi Rawat Jalan di RSUD Dr.

Soedarso pada tanggal 27 November 2015 sebagai berikut:

Saya merasa kecewa sudah berobat ke RSUD Dr. Soedarso karena saat saya datang berobat untuk yang kedua kalinya Dokter menanyakan kepada saya bagaimana perkembangan yang saya alami, saya menjawab sesuai dengan yang saya rasakan yaitu saya belum merasa ada perubahan dan saat saya menjawab seperti itu Dokternya malah bertanya balik dengan nada marah dan menanyakan kepada saya "emang mau sembuh dalam berapa hari" saat saya mendengar jawaban dokter yang seperti itu saya sangat kecewa dan dokter tersebut langsung berhenti memeriksa saya dan saya disuruh keluar dan mendapatkan resep yang sama dengan saat pertama kali saya berobat.

Berdasarkan hasil wawancara penulis saat pra penelitian pada bulan juli 2015 dengan pasien (TS) peserta BPJS Instalasi Rawat Jalan di RSUD Dr. Soedarso adalah sebagai berikut:

Saya pasien rujukan dari salah satu Rumah Sakit di Kabupaten, saya sudah melakukan rawat jalan selama kurang lebih satu bulan di Rumah Sakit Sudarso, kondisi luka yang saya alami saat datang sampai sekarang belum ada perubahan, Dokter selalu memberikan kepada saya resep obat, tapi luka saya tidak pernah dibersihkan, dan saat kami taya apakah lukanya perlu dibersihkan dan Dokter menjawab agar kami membersihkan sendiri dengan menggunakan air mineral dirumah.

Selanjutnya hasil wawan cara dengan pasien (AD) pada tanggal 29 januari 2016 sebagai berikut:

Pelayanan yang saya dapatkan selama ini di rumah sakit sangat baik dan saya sudah 2 (tiga) tahun menjadi pasien BPJS rawat jalan dan selama ini sifat petugas rumah sakit terhadap saya pengguna kartu BPJS ramah dan sopan dan saya merasakan kalau saya juga diperlakukan sama sepele pasien lainnya.

Selanjutnya hasil wawancara dengan orang tua pasien (BS) pada tanggal 28 januari 2016 sebagai berikut:

Pelayanan yang anak saya terima selama beberapa tahun ini selalu baik, saya harus datang kontrol dan ambil obat ke RSUD Dr. Soedarso ini 2 (dua) kali dalam 1 (satu) bulan, setiap saya bawa anak saya konsul Dokter selalu menanyakan bangai mana keadaan anak saya dan pelayanan yang kami dapatkan sangat baik.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan pegawai RSUD Dr. Soedarso pada Instalasi Rawat Jalan pada tanggal 27 November 2015 adalah sebagai berikut:

Dengan jumlah pegawai baik itu tenaga Dokter/Perawat yang ada sudah memadai dan selama ini tenaga pelayanan kami selalu berusaha memberikan pelayanan yang terbaik dan maksimal. Kalau pun ada diantara tenaga medis yang belum memberikan pelayanan secara maksimal itu hanyalah perlakuan dari oknum tertentu. Selama ini pihak Rumah Sakit selalu memperingati setiap pegawai baik itu pegawai medik maupun pegawai non medik agar selalu bekerja serta memberi pelayanan secara profesional. Rumah Sakit setiap tahunnya selalu mengadakan pelatihan dalam rangka meningkatkan kemampuan yang dimiliki oleh setiap tenaga medik.

Hasil wawancara dengan Pengelola BPJS (YD) pada tanggal 24 November 2015 adalah sebagai berikut:

Rata-rata setiap hari pasien pengunjung loket BPJS antara 300-450 orang. Dengan jumlah pegawai BPJS yang berjumlah 4 orang itu pegawai BPJS selalu melayani secara maksimal dan sejauh ini kami tidak mendapatkan ada kendala. Sejahter ini tidak ada pasien yang komplain karena mendapatkan pelayanan yang lamban/ lama untuk ditangani.

5. Empati (*Empathy*)

Empati (*emphaty*) yaitu perhatian secara individual yang diberikan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi rumah sakit, kemampuan karyawan maupun tenaga medik atau BPJS untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan kebutuhan pelanggannya. Perhatian secara pribadi dalam memahami kebutuhan pasien/pelanggan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien (AG) peserta BPJS Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soedarso:

Saya sebagai pasien Rawat Jalan sering saat datang loketnya memang buka cepat tapi antriannya panjang dan cukup lama, loket yang tersedia ada 5 (lima) loket, sedangkan pasien yang berkunjung untuk berobat itu banyak dan makin siang makin padat yang berkunjung.

Hasil wawancara dengan Pengelola BPJS (YD) di RSUD Dr. Soedarso tentang

kemampuan dalam memberikan pelayanan adalah sebagai berikut:

Pasien peserta BPJS tujuan utama saat datang ke Rumah Sakit untuk berobat selalu ke bagian loket BPJS terlebih dahulu dan menunjukkan kartu BPJS bagi pasien yang sudah pernah datang berobat ke Rumah Sakit ini dan bagi yang baru datang pertama kali pasien harus membawa persyaratan yang lengkap, setelah selesai proses di loket BPJS kita selalu tunjukkan arah pasien harus keloket yang nomor berapa.

Hasil wawancara dengan Dokter/Perawat (KW) pada Instalasi Rawat Jalan tanggal 27 november adalah sebagai berikut:

Semua pasien yang kami tangani selalu mendapatkan perawatan yang sama dan tidak ada perbedaan. Pasien peserta BPJS dan pasien lainnya mereka mendapatkan pelayanan dan perlakuan yang sama. Saat mau melayani kami tidak menanyakan apakah pasien peserta BPJS atau pasien lainnya.

Hasil wawancara dengan petugas Rumah Sakit (DR) pada Instalasi Rawat Jalan tanggal 28 januari adalah sebagai berikut:

Yang membuat perbedaan cepat atau tidaknya dalam mendapatkan pelayanan bukan karena pasien tersebut berobat dengan menggunakan kartu BPJS atau pasien lainnya. Kalau pasien peserta BPJS saat datang harus keloket BPJS dan mengurus persyaratan sesuai dengan prosedur BPJS terlebih dahulu sedangkan pasien lainnya saat datang berobat mereka tidak banyak persyaratan. Kalau

pelayanan kepada Dokter itu tergantung nomor antrian.

E. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pelayanan Kesehatan Peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Hal tersebut dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dimensi Berujud (*tangibles*) berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dimensi ini masih terdapat kekurangan dalam pelaksanaan. Terbatasnya kapasitas ruang tunggu Pasien Rawat Jalan yang ada dilantai 2, ini kapasitas ruang tunggu yang serta besarnya jumlah pengunjung/pasien yang berobat. Kurangnya ketersediaan kursi roda pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD Dr. Soedarso.
2. Dimensi Keandalan (*reliability*) berdasarkan hasil penelitian pada penerapannya dalam memberikan pelayanan kepada pasien sudah cukup baik, hanya saja sering terjadi ada oknum Dokter/Perawat yang melakukan pelayanan yang mengecewakan pasien, melayani dengan kata-kata kasar, tidak

ramah tanpa memikirkan dampak yang bisa terjadi

3. Daya Tanggap (*Responsiveness*) berdasarkan hasil penelitian bahwa kualitas pelayanan tentang daya tanggap pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak dari keseluruhannya sudah baik, dari kedatangan petugas loket yang cepat datang, hanya saja waktu kunjungan Dokter yang tidak pasti dikarenakan Dokter yang bertugas pada Instalasi Rawat Jalan harus memeriksa pasien rawat inap terlebih dahulu.
4. Jaminan (*Assurance*) berdasarkan hasil penelitian bahwa kualitas pelayanan pada RSUD Dr. Soedarso dilihat dari dimensi jaminan sudah baik, Dokter/Perawat yang melayani selalu ramah dan saat medeteksi penyakit yang dialami pasien/ Dokter selalu mengarahkan pasien tersebut untuk melakukan tes lab dan sebagainya terlebih dahulu.
5. Empati (*Emphaty*) berdasarkan hasil penelitian yang dilihat dari dimensi empati, menunjukkan bahwa pelayanan yang cukup baik diberikan oleh pegawai Rumah Sakit, tidak ada perlakuan yang berbeda antara pasien peserta BPJS dengan pasien lainnya.

F. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan hasil kesimpulan yang telah dijelaskan sebelumnya, penulis akan memberikan beberapa saran kepada Rumah Sakit, adapun saran yang ingin penulis berikan kepada RSUD Dr. Soedarso ialah sebagai berikut:

1. Dilihat dari dimensi Berujud (*tangibles*) yaitu dari segi sarana dan fasilitas fisik yang ada di RSUD Dr. Soedarso Pontianak pada Instalasi Rawat Jalan kurang memadai yang dilihat dari ruang tunggu di lantai 2 tempat dimana pasien menunggu untuk di priksa oleh Dokter/Perawat, ruang tunggu yang kapasitasnya kurang memadai untuk menampung jumlah pasien yang setiap hari banyak berkunjung, serta kurangnya fasilitas berupa kursi roda yang ada di Instalasi Rawat Jalan. Dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam hal sarana dan prasarana maka pihak Rumah Sakit perlu menyediakan ruang tunggu yang bisa menampung banyaknya pasien yang datang serta menambah jumlah kursi roda khususnya untuk Instalasi Rawat Jalan.
2. Dilihat dari dimensi Keandalan (*reliability*) Dokter/Perawat bisa lebih

lagi meningkatkan kualitas keandalan dalam memberikan pelayanan yang baik sesuai dengan standar pelayanan, bisa melakukan komunikasi dengan lebih baik dan santun kepada semua pasien baik itu pasien peserta BPJS maupun pasien lainnya, serta memberikan perawatan yang sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.

3. Dilihat dari dimensi daya tanggap (*responsiveness*) perlu meningkatkan kualitas ketanggapan Dokter/Perawat dalam ketepatan waktu pelayanan, dilihat dari keluhan pasien yang menunggu kunjungan Dokter terlalu lama dan tak jarang membuat pasien menunggu sampai 3 jam maupun lebih.
4. Dilihat dari dimensi jaminan (*Assurance*) RSUD Dr. Soedarso Pontianak untuk mempertahankan cara kerja dalam hal mendeteksi penyakit, Dokter/Perawat bisa lebih teliti lagi demi mengujudkan pelayanan yang efektif.
5. Dilihat dari dimensi Empati (*Emphaty*) memperlakukan pasien dengan perlakuan yang sama, tidak melayani pasien memandang dari status sosial, kekeluargaan, ras dan agama, sungguh-sungguh pihak Rumah Sakit bisa memberikan pelayanan yang lebih baik

lagi, memuaskan, sesuai dengan yang diharapkan pasien yaitu mendapatkan perlakuan yang baik dan perawatan yang memuaskan.

G. REFERENSI

Arif, MTS. 2007. *Pemasaran Jasa dan Kualitas Pelayanan*. Malang: Banyumedia

Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.

Dwiyanto, A. 2005. *Reformasi Birokrasi Publik Di Indonesia*. Yogyakarta: Pusat Studi Kependudukan UGM.

Kasmir. 2005. *Etika Customer Service*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1457/Menkes/Sk/X/2003 (Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota)

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 81/Menkes/Sk/I/2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Ditingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit

Lukman, Sampara. 2000. *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta: Stia Lan Press. Moenir, H.A.S.1995. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Angkasa.

-----2006. *Manajemen Pelayanan Umum*. Jakarta: Bumi Angkasa.

Nawawi, Hidari 2000. *Metodologi Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta

Tjiptono, Fredy. 2008. *Servis Manajemen, Mengujudkan Pelayanan Prima*. Yogyakarta: Andi Offset

Nugroho D. Riant. 2013. *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta. Elex Media Komputindo

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Pasolok Harbani. 2010. *Teori Administrasi Public*. Bandung: Cv. Alfabeta.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 1999, *Tentang Rumah Sakit*, Pasal (1)

Ratminto Dan Winarsih. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Pasal 1

Rusli, Budiman. 2013. *Membangun Pelayanan Publik Yang Responsif*. Bandung: Hakim Publishing. 2013.

Wibowo. 2013. *Manajemen Kinerja*. Jakarta: Arajawali Pers.

Sinambela. 2006. *Reformasi Pelayanan Public*. Jakarta: PT. Bumi Angkasa

Suprpto, J. 2006. *Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan untuk menangkap pangsa pasar*. Jakarta: Rineka Cipta.

Thoha, M. 2002. *Prilaku organisasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS TANJUNGPURA
 FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
 PENGELOLA JURNAL MAHASISWA
 Jalan Prof. Dr. H. Hadari Nawawi, Pontianak Kotak Pos 78124
 Homepage: <http://jurmafis.untan.ac.id>

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH / PUBLIKASI
 KARYA ILMIAH UNTUK JURNAL ELEKTRONIK MAHASISWA

Sebagai sivitas akademika Universitas Tanjungpura, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Lengkap : Hariati Onmau
 NIM / Periode lulus : E21111034
 Tanggal Lulus : 22 Februari 2016
 Fakultas/ Jurusan : Ilmu sosial dan ilmu politik / IA
 Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
 E-mail address/ HP : hariati.onmau86@gmail.com / 085345559321

demi pengembangan ilmu pengetahuan dan pemenuhan syarat administratif kelulusan mahasiswa (S1), menyetujui untuk memberikan kepada Pengelola Jurnal Mahasiswa Publika (*) pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu sosial dan Ilmu Politik Universitas Tanjungpura, Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul**):

PELAYANAN KESEHATAN PESERTA BADAN PENYELENGGARAAN
JAMINAN SOSIAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SO
SEEDARSO PONTIANAK

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini, Pengelola Jurnal berhak menyimpan, mengalih-media/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di Internet atau media lain):

- Secara *fulltext*
- content* artikel sesuai dengan standar penulis jurnal yang berlaku.

untuk kepentingan akademis tanpa tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Pengelola Jurnal, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Mengetahui/ disetujui oleh
 Pengelola Jurnal

Dr. Pardani M. AB
 NIP. 197209052002121003



Dibuat di : Pontianak.
 Pada tanggal : 21-6-2016

Hariati Onmau
 NIM. E21111034

Catatan :
 *tuliskan nama jurnal sesuai prodi masing-masing
 (*Publika/Governance/Aspirasi/Sociodev/Sosiologique*)

Setelah mendapat persetujuan dari pengelola Jurnal, berkas ini harus di scan dalam format PDF dan dilampirkan pada step4 upload supplementary sesuai proses unggah penyerahan berkas (submission author)