

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

Oleh:  
**SOPIAH**  
NIM. E211111119

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

*[Email:sopiah@yahoo.co.id](mailto:sopiah@yahoo.co.id)*

## Abstrak

Penulisan skripsi ini bertujuan untuk mengetahui Kualitas pelayanan Pasien penderita kangker (kemoterapi) peserta BPJS di Rumah Sakit Dr. Soedarso Kota Pontianak. Adapun permasalahan dalam penelitian ini adalah pasien peserta BPJS merasa kurang puas tentang ketentuan dan persyaratan yang ditetapkan bagi pasien yang akan menjalankan pengobatan kemoterapi, dan keterbatasan sarana prasarana kesehatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan analisis kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelayanan Kesehatan bagi Peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Sudarso belum terlaksana dengan baik. Hal ini karena masih ditemukan permasalahan-permasalahan yang terjadi. Pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD Dr. Sudarso dinilai masih belum memuaskan peserta BPJS yang ingin melaksanakan kemoterapi. Dalam hal ini indikator Reliability (kehandalan) merupakan indikator yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pelayanan kesehatan peserta BPJS yang ingin melaksanakan kemoterapi, RSUD dr. Soedarso dan pihak BPJS masih belum mampu memberikan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat bagi pasien yang ingin melaksanakan kemoterapi, yang menjadi penghambat di dalam pelayanan peserta BPJS adalah belum adanya sosialisasi mengenai prosedur pelaksanaan kemoterapi bagi pasien BPJS untuk pertama kali harus dilaksanakan di Rumah Sakit Pusat Jakarta. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan agar pihak RSUD memberikan pelayanan prima dan maksimal untuk pasien, dengan meningkatkan sarana atau penambahan fasilitas oprasional dalam menunjang pelayanan kesehatan, obat-obatan yang lengkap, agar pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merasa aman, nyaman dan Peningkatan sumber daya staf dan fasilitas kesehatan, dan juga mengenai menginformasikan prosedur Komoterapi bagi peserta BPJS harus secara jelas di sosialisasikan sehingga masyarakat mengerti dan paham mengenai prosedur kemoterapi bagi peserta BPJS.

Kata-kata kunci : Pelayanan. Kesehatan. Peserta BPJS.

## Abstract

This study aims to determine the quality of service of Cancer Patients (chemotherapy) BPJS participant in the Hospital Dr. Soedarso Pontianak. The method used in this research is descriptive qualitative analysis. The results showed that the participants BPJS Health Services at the Regional General Hospital (Hospital) Dr. Sudarso has not done well. This is because they discovered the problems that occurred. The services provided by the Hospital Dr. Sudarso rated still not satisfactory BPJS participants who want to carry out chemotherapy. In this case the indicator Reliability (reliability) is an indicator of the most influential on health care satisfaction BPJS participants who wish to carry out chemotherapy, dr. Soedarso and the BPJS still not able to provide the implementation of health services quickly and accurately for the clients who want to carry out chemotherapy, which become an obstacle in the ministry of participants BPJS is the lack of socialization regarding the execution procedures of chemotherapy for patients BPJS for the first time to be held at the Central Hospital Jakarta. Based on the results of this study suggested that the hospitals provide excellent service and maximum for patients, by increasing the means or the addition of facilities Operations in support of health services, medicines complete, so that the patients who come to get health care feel safe, comfortable and Improved resource staff and health facilities, and also about informing chemotherapy procedures for participants BPJS should clearly be socialized so that people know and understand about the procedure for participants BPJS chemotherapy.

*Keywords: Services. Health. Participants BPJS.*

## A. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap warga negara Indonesia. Salah satu upaya pemerintah dalam pembangunan kesehatan adalah Pelayanan medis, khususnya medis spesialis merupakan salah satu ciri dari Rumah Sakit yang membedakan antara Rumah Sakit dengan fasilitas pelayanan lainnya. Sebab Kontribusi pelayanan medis pada pelayanan di Rumah Sakit cukup besar dan menentukan jika ditinjau dari berbagai aspek, antara lain aspek jenis pelayanan, aspek keuangan, pemasaran, etika dan hukum maupun administrasi dan manajemen Rumah Sakit itu sendiri.

Pengaturan dalam pelayanan medis bukan rahasia lagi khususnya medis spesialis, sampai saat ini masih menghadapi berbagai kendala; diantaranya tenaga spesialis masih kurang dan belum merata di berbagai daerah di Indonesia, ketidak seimbangan tenaga medis dan sarana prasarana, alat kesehatan Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta, berbagai peraturan yang belum dilaksanakan dengan baik, perilaku dokter sebagai tenaga medis dan lain-lain yang pada akhirnya akan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan medis di Rumah Sakit.

Dalam pembangunan kesehatan maka dalam pelayanan medis adanya perubahan dalam pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah melalui kebijakan – kebijakan yang dilakukan dengan program yang digulirkan melalui infrastruktur dalam pemerintahan, yaitu dari tingkat pusat sampai ke daerah ( dari Rumah sakit Pusat sampai dengan Puskesmas dan posyandu). Ini dilakukan/ dilaksanakan agar dalam pembangunan kesehatan merata keseluruh pelosok tanah air, tidak ada perbedaan ataupun deskriminasi antara pusat dan daerah, antara masyarakat kaya ataupun miskin, maka program-program tersebut digulirkan agar dalam melaksanakan pembangunan kesehatan dapat efisien dan efektif mungkin.

Dengan adanya inovasi serta permasalahan kesehatan di Negara Indonesia, Presiden membuat kebijakan kesehatan dengan program BPJS dalam rangka mengakomodir masyarakat dari kalangan apapun yang dapat berobat dengan bantuan pemerintah secara efektif dan efisien, berhubung selama ini masyarakat yang tidak mampu selalu mempunyai permasalahan dalam pembiayaan berobat, dan mejadi kendala dalam melaksanakan pengobatan. Untuk itu pemerintah membuat program (JKN), sedangkan Badan Penyelenggara Jaminan

Sosial (BPJS). yang merupakan sosial Nasional (DJSN)

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan, terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik, dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan yang sesuai dengan norma dan etika yang baik (Azrul, 1999).

Pelayanan kesehatan, baik di puskesmas, rumah sakit, atau institusi pelayanan kesehatan lainnya, merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung, dan saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya. Maka mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek pelayanan (Bustami, 2011:16).

Berdasarkan observasi pengguna BPJS, di rumah sakit Dr. Soedarso pasien berpendapat bahwa pelayanannya kurang memuaskan tentang ketentuan dan persyaratan yang ditetapkan untuk menggunakan jasa BPJS, dikarenakan pembatasan sarana prasarana yang diberikan seperti penarikan biaya saat memasuki IGD di rumah Sakit Dr.

Soedarso Pontianak, pasien mengungkapkan dalam pemberian obat, pasien sudah merasa puas karena pemberian obat yang diberikan lebih dari kebutuhan atau lebih dari waktu pemberian obat seperti waktu sebelum pasien memakai BPJS.

Namun juga dikeluhkan adanya ketentuan beberapa pelayanan kesehatan yang tidak di jamin oleh BPJS. Serta masih ditemukan keluhan dimana pengguna BPJS mengeluhkan terlalu lama waktu yang diperlukan untuk mengurus persyaratan BPJS saat mereka hendak berobat, dimana pada waktu dulu mereka bisa langsung menuju poliklinik yang mereka tuju. tetapi dengan adanya BPJS mereka merasa lebih lama untuk menuju poli atau tempat berobat yang mereka tuju. Sementara untuk pasien kanker peserta BPJS jika akan kemoterapi untuk pertama kali tidak dapat dilakukan di rumah sakit provinsi (rumah sakit Dr. soedarso) akan tetapi harus dilakukan di rumah sakit pusat yaitu di Jakarta. Hal ini menjadi kendala bagi masyarakat miskin karena biaya untuk pergi ke Jakarta harus ditanggung sendiri atau pasien, Pasien terkadang juha antri sampai 2 - 4 bulan untuk melaksanakan kemoterapi, jumlah pasien yang ada di rumah sakit Soedarso peserta BPJS yang akan kemoterapi sekitar 200 pasien. Untuk tahun 2016 peserta BPJS yang merupakan pasien yang menghidap

penyakit Kanker sekitar 26 orang yang belum melaksanakan kemoterapi untuk pertama kalinya.

Yang menjadi Permasalahan adalah sebagian besar pasien adalah dari kalangan ekonomi yang lemah, sehingga tidak memiliki cukup biaya untuk ke Jakarta guna melaksanakan kemoterapi ke rumah sakit pusat di Jakarta. Sehingga ada kesan Masyarakat miskin diperlakukan tidak adil, yang harus menunggu biaya untuk berangkat ke Jakarta, artinya masyarakat yang mampu diprioritaskan oleh petugas untuk berangkat kemoterapi Jakarta lebih didahulukan.

## **B. TINJAUAN PUSTAKA**

Dewasa ini banyak rumah sakit yang dibangun oleh pihak pemerintah maupun pihak swasta yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sebagai lembaga yang cukup penting, rumah sakit mempunyai peranan yang besar dalam pembangunan kesehatan negara kita. Selain sebagai lembaga yang langsung menangani masalah dibidang kesehatan, serta konsentrasi berbagai tenaga ahli kesehatan dan ilmu lainnya atau terdapatnya lembaga padat karya spesialisasi oleh Rumah Sakit sebagai lembaga yang padat modal, padat

teknologi dan padat waktu. Pelayanan adalah kunci keberhasilan dalam berbagai usaha atau kegiatan yang bersifat jasa. Perannya akan lebih besar dan bersifat menentukan manakala didalam kegiatan-kegiatan jasa di masyarakat itu terdapat kompetisi dalam usaha merebut pesaing atau pelanggan.

Semakin tinggi mutu pelayanan yang dilaksanakan, semakin banyak pula pelanggan terpuas. Produk merupakan segala sesuatu yang dapat ditawarkan produsen untuk diperhatikan, diminta, dicari, dibeli, digunakan. Kualitas pelayanan dapat didefinisikan sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan para pelanggan atas layanan yang mereka terima. Kualitas pelayanan dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para pelanggan atas layanan yang benar-benar mereka terima. Maka kualitas pelayanan merupakan penghubung terakhir dalam rantai aktivitas bagi sistem total quality management. Kualitas pelayanan juga merupakan sebuah unsur penting dari total quality untuk mempengaruhi keputusan.

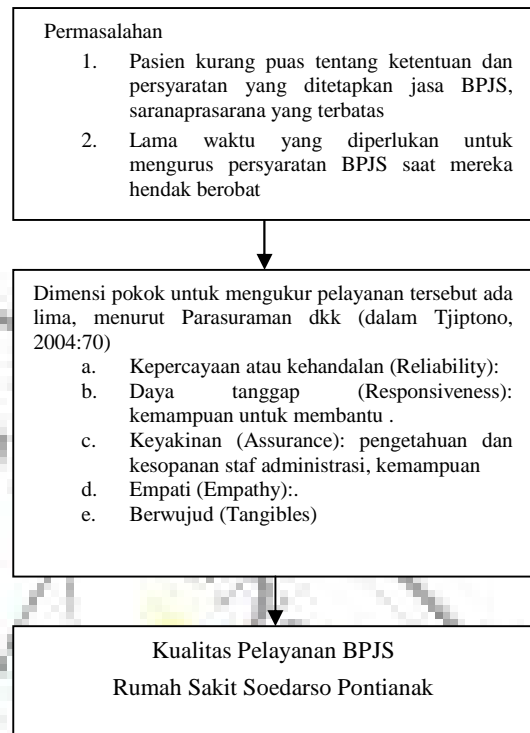
Menurut Kep.MENPAN Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 pengertian pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang diselenggarakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya memenuhi kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan

peraturan perundang-undangan.

Selanjutnya menurut Parasuraman dkk (dalam Tjiptono, 2004:70) dimensi pokok untuk mengukur pelayanan tersebut ada lima, meliputi:

1. Tangibles, meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi
2. Reliability, yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan
3. Responsiveness, yakni keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap
4. Assurance, mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf seperti, bebas dari bahaya, resiko, dan keragu-raguan
5. Emphaty, yakni meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan

**Gambar 1**  
**Bagan Kerangka Pikir**



### C. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif, dimana menurut Kountur (2005:105) bahwa: “penelitian deskriptif adalah penelitian yang memberikan gambaran atau uraian atas suatu keadaan se jelas mungkin tanpa ada perlakuan terhadap objek yang diteliti”. Metode deskriptif dipilih karena peneliti ingin memperoleh gambaran dan deskripsi fenomena yang terjadi

Untuk mendapatkan informasi yang lebih jelas penulis menggunakan



teknik wawancara dan observasi guna mendukung data lapangan yang telah didapatkan. Subjek penelitian ini dalam penelitian ini adalah mereka yang mempunyai pengetahuan luas mengenai berbagai sektor dalam masyarakat. Subjek penelitian dalam penelitian ini terdiri dari Kepala rumah sakit, bagian pendaftaran 1 orang, dan pegawai di bagian penyakit kanker 2 orang dengan menggunakan metode purposive yaitu pengambilan berdasarkan atas tujuan penelitian

Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain. Miles and Huberman (Sugiyono, 2007: 91) mengemukakan bahwa “Aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data diantaranya:

1. Meringkas (*reduksi*), tujuannya agar data yang dianalisis merupakan data-data yang benar-benar berkaitan dengan masalah penelitian.
2. Memaparkan (*display*), Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya

berdasarkan apa yang telah difahami tersebut.

3. Penyimpulan (*verifikasi*), data-data yang diperoleh yang telah diringkas dan dipresentasikan kemudian diambil beberapa kesimpulan yang paling relevan dengan masalah yang diteliti.

## D. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Kepercayaan atau Keahlian (Reliability)

Keahlian para petugas Rumah Sakit Dr. Soedarso dalam melayani kepada para Pasien BPJS akan dinilai tingkat sejauhmana pelayanan yang dapat disediakan secara benar dan tepat waktu artinya. Bahwa pelayanan tersebut dalam menyediakan pelayanan secara tepat dan terpercaya sesuai dengan aturan maupun pada saat yang dijanjikan terhadap para pasien, dan hal ini bisa dipertanggung jawabkan dan tidak menyimpang dari aturan ataupun prosedur / sistim yang ada, serta sesuai dalam kebijakan, yang akhirnya dapat memuaskan para pasien yang dilayani.

Dalam hal ini yang menjadi pertanggung jawaban yaitu pelaksana dari pelayanan sesuai dengan bidang tugas pelaksana pelayanan, dalam melakukan kewajiban yang menjadi beban yang diberikan selaku pelaksana pelayanan

terhadap pasien BPJS. Sehingga pelayanan harus mempunyai moral untuk mengupayakan agar sebuah kebijakan menjadi terwujud harapan masyarakat, sehingga pelayan selaku pelaksana tidak akan melakukan segala sesuatu yang akan merugikan negara dan masyarakat, terutama yang secara langsung berhubungan dengan pelayanan yang diberikan terhadap pasien BPJS. Ini semua dalam rangka menjaga kinerja yang baik dalam melayani pasien BPJS akan terwujud serta dapat dipertahankan serta adanya kesatuan antara pasien BPJS (dilayani) dan pelayan BPJS (Petugas yang melayani Pasien BPJS)

Secara normatif Undang-Undang Nomor 23 tahun 1999 tentang Kesehatan menegaskan tentang pentingnya kesehatan bagi masyarakat. Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Ditegaskan pula bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan yang besar bagi pengembangan sumber daya manusia.

Dalam konteks perwujudan ini yaitu derajat kesehatan diselenggarakan dalam upaya pelayanan kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan penyakit yang dilaksanakan secara

menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan publik dalam bidang kesehatan akan dapat terlaksana dengan baik dan memuaskan apabila didukung oleh aparat yang profesional dan didukung oleh adanya aturan yang memadai, organisasi dengan mekanisme sistem yang dinamis, kemampuan dan keterampilan yang sesuai dengan tugas atau pekerjaan yang dipertanggungjawabkan dan tersedianya pelayanan sesuai dengan jenis dan bentuk pelayanan.

Perwujudan hal tersebut tentunya membutuhkan kehandalan para petugas pelayan selaku pemberi layanan kesehatan. Kualitas pelayanan pasien BPJS idealnya juga didukung dengan kehandalan petugas pelayanan. Terkait dengan kehandalan petugas aparat dalam pelayanan publik juga harus mencerminkan kepercayaan para pasien dan para pasien dapat menilai tingkat pelayanan yang diberikan atau yang disediakan secara benar dan tepat waktu sesuai dengan kebijakan/ peraturan yang ada. Bahkan kemungkinan janji yang dilakukan oleh para pelayan terhadap pasien dalam hal ini dapat dikatakan pelayanan harus mencerminkan profesionalisme para aparat selaku pelayan dalam memberikan pelayanan terhadap para pasien BPJS.

Maka dalam pelayanan BPJS yang profesional dan handal, selaku petugas

pelayanan pasien BPJS harus dilayani sesuai dengan aturan atau kebijakan yang ada dalam organisasi artinya aturan atau prosedur yang ada. Sehingga para pasien peserta BPJS yang akan melaksanakan kemoterapi menyikapinya dengan penuh arif. hal ini mengingat adanya peraturan baru dari pemerintah bahwa para pasien peserta BPJS yang menderita penyakit kanker, yang akan melaksanakan kemoterapi untuk pertama kali nya, harus melakukan kemoterapi di Jakarta lebih dahulu baru selanjutnya dapat dilakukan di Rumah Sakit Dr. Soedarso Pontianak

## 2. Daya Tanggap (Responsivenece)

Dengan melalui ketanggapan petugas yang dimiliki oleh seseorang selaku pelayan, yang dimiliki akan dapat melakukan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dari pelanggan atau pasien, sehingga dengan kemampuan daya tanggap pelayan mak tugas yang dibebankan organisasi kepada pelayan dapat berjaan secara efektif dan efisien, artinya petugas yang mempunyai kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dalam melayani, hal ini sangat penting karena akan ada kecocokan antara kebutuhan pelanggan terhadap pelayanan Untuk itu maka perlu kiranya setiap pelayanan publik, tidak terkecuali pelayanan kesehatan, selaku petugas pelayanan harus mempunyai

kemampuan daya tanggap dan sergap dalam melayani sehingga dengan penanganan yang profesional dan handal, kinerja daam pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan knerja pegawainya akan tinggi dan akhirnya kinerja organisasinya akan lebih baik dan optimal

Berdasarkan hasil pengamatan maupun wawancara diketahui bahwa petugas pelayanan di Rumah Sakit Dr. Soedarso daam pelayanan BPJS sudah tanggap karena sebagian besar pegawai memiliki latar belakang yang sesuai dengan pekerjaanya serta telah dibekali yang mendukung pekerjaan mereka, artinya petugas sudah tanggap dengan apa yang diinginkan para pasien dalam pelayanan BPJS. Daya Tanggap petugas salah satunya mencakup penguasaan petugas terhadap keterampilan yang dibutuhkan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikannya. Daya Tanggap adalah kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada konsumen dengan tepat.

Daya Tanggap hal ini mencerminkan bahwa kemampuan dapat dinilai berdasarkan sejauhmana keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan sesuai dengan posisinya. Kualitas pelayanan BPJS dalam melayani juga mencakup kecakapan/ kemampuan menenangkan terhadap para pasien kanker yang menggunakan BPJS jika tidak bisa berangkat. Sehingga



ketanggapan para petugas pelayan tersebut harus mampu memberikan ketenangan terhadap pasien yang akan kemoterapi, karena belum dapat melaksanakan kemoterapi, maka petugas pelayan tersebut memberikan perawatan awal dan menumbuhkan rasa optimis kepada pasien tentang kesembuhan.

### 3. Keyakinan (Assurance)

Pelayanan bagi rumah sakit akan berbeda dengan pelayanan di Kantor kantor lain. Pelayanan terhadap pasien maka Frekuensi interaksi dengan pasien tergolong paling sering dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang lainnya, maka keberadaan pelayanan di rumah sakit sangat penting dan memegang peranan atas kelangsungan kondisi pasien. Pelayanan di rumah sakit dengan empatinya akan membantu pasien, sehingga Pelayanan rumah sakit berkeharusan bersikap baik dan santun kepada seluruh pasien, baik itu bayi yang baru lahir sampai orang lanjut usia sekalipun. Sikap ini didasarkan pada pemikiran, pilihan sikap yang benar dan tepat dalam segala situasi, yaitu tempat dan waktu.

Pelayanan petugas rumah sakit yang efektif mencakup pemberian perhatian kepada kebutuhan emosi sang pasien. Sikap kepada pasien disesuaikan dengan usia pasien. Hal ini menguatkan

bahwa kemampuan untuk dapat berempati sangat diperlukan sekali oleh pasien terhadap pelayanan. Empati merupakan perasaan "pemahaman" dan "penerimaan" perawat terhadap perasaan yang dialami klien dan kemampuan merasakan "dunia pribadi pasien". Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif, dan tidak dibuat-buat (objektif) didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Simpati merupakan kecenderungan berpikir atau merasakan apa yang sedang dilakukan atau dirasakan oleh pasien. Karenanya, simpati lebih bersifat subjektif dengan melihat "dunia orang lain" untuk mencegah perspektif yang lebih jelas dari semua sisi yang ada tentang isu-isu yang sedang dialami seseorang.

Maka seorang petugas pelayanan harus cenderung bergantung pada kesamaan pengalaman di antara orang yang terlibat komunikasi artinya pelayan akan lebih mudah mengatasi sakit pada pasien. Karena hal ini sulit dilakukan, kecuali karena adanya keseragaman atau kesamaan pengalaman atau situasi yang relevan, pelayanan terkadang sulit untuk berperilaku empati pada semua situasi. Namun demikian, empati bisa dikatakan sebagai "kunci" sukses dalam berkomunikasi dan ikut memberikan dukungan tentang apa yang sedang dirasakan klien atau pasien

Sebagai pelayan harus berusaha keras untuk mengetahui secara pasti apa yang sedang dipikirkan dan dialami klien/pasien. Pada kondisi seperti ini, empati dapat di-ekspresikan melalui berbagai cara yang dapat dipakai ketika dibutuhkan, mengatakan sesuatu tentang apa yang pelayan pikirkan tentang klien, dan memperlihatkan kesadaran tentang apa yang saat ini sedang dialami pasien. Empati membolehkan perawat untuk berpartisipasi sejenak terhadap sesuatu yang terkait dengan emosi klien. Perawat yang berempati dengan orang lain dapat menghindari penilaian berdasarkan kata hati (*impulsive judgement*) tentang seseorang dan pada umumnya dengan empati dia akan menjadi lebih sensitif dan ikhlas.

#### 4. Empathy (Empati)

Janet V. Denhardt dan Robert B. Denhardt (2007: 61) mengungkapkan bahwa salah satu indikator yang secara kompherhensif harus dikembangkan oleh pemerintah dalam memberikan pelayanan publik yang berkualitas adalah *personal attention*(perhatian kepada orang)yaitu menilai sejauhmana pelayanan dapat diinformasikan oleh aparat dengan tepat kepada warga dan aparat bisa bekerja sama dengan mereka untuk membantu memenuhi kebutuhannya. Hal ini menunjukkan bahwa aparat/ petugas

dalam memberikan pelayanan harus mengetahui, dan memahami apa keinginan, kemauan, dan kebutuhan pelanggan, sehingga informasi terhadap pelaggan perlu diperhatikan dan ada perhatian yang akrab dan adanya rasa dihargai dan dihormati pelanggan tersebut.

Sehinggapelayanan dapat diinformasikan oleh aparat/ petugas dengan tepat kepada warga dan aparat bisa bekerja sama dengan mereka untuk membantu memenuhi kebutuhannya. Untuk itu aparat dalam memberikan pelayanan harus mngetahui, dan memahami apa keinginan, kemauan, dan kebutuhani apa yang diinginkan masyarakat.

Perkembangan zaman saat ini dampak terhadap perubahan kebutuhan masyarakat, menyebabkan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan. Masyarakat semakin kritis, sehingga organisasi pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik dituntut untuk tanggap dan bersikap responsif terhadap perubahan yang terjadi.Oleh karena itu, organisasi yang dibutuhkan pada saat ini adalah organisasi yang bersifat dinamis yang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan agar dapat bertahan dan memberikan kepuasan kepada masyarakat yang dilayanan.Selain itu, organisasi pelayanan publik tersebut juga harus menjalin perhatian serta

kedekatan yang intensif kepada masyarakat selaku pelanggan.

Dalam melakukan pelayanan bagi para pasien maka petugas dengan cara pendekatan yang adaptif artinya petugas memahami apa yang diperlukan oleh masyarakat/ pasien mengingat pasien sering segan terhadap pelayan (birokrasi pelayanan) untuk itu informasi perlu dilakukan dengan cara tatap muka, juga dengan informasi yang berantai disampaikan ke masyarakat sehingga masyarakat ada mempunyai rasa tanggung jawab. Harapan dari pelanggan / masyarakat adalah agar birokrasi selaku aparatur/ petugas pemerintah harus menyadari bahwa ia bekerja untuk kepentingan masyarakat. Perlu mengenali pelanggan secara akrab hal ini dimaksudkan agar petugas pemerintah dapat mengenali masyarakat yang dilayaninya secara akrab, sehingga komunikasi dan pemberian pelayanan dapat tersalurkan secara mudah. Di samping itu pelayanan di rumah sakit Soedarso juga harus sabar dan terbuka, bahwa semua warga mempunyai hak yang sama dalam pelayanan sehingga si pelayan maupun yang dilayani sama-sama dihormati, untuk itu pihak Rumah Sakit dapat bekerjasama dengan aparat / aparat birokasinya dalam melakukan informasi terhadap kegiatan yang akan dilakukan.

Perhatian dengan pelanggan merupakan salah satu indikator pelayanan pasien yang akan melakukan Kemoterapi dengan menggunakan BPJS yang berkualitas. Perhatian dan kedekatan tersebut juga mencerminkan empati petugas kepada pasien yang berobat “Empati merupakan tingkat kemampuan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen

### **5. Berwujud (Tangibles)**

Kualitas pelayanan bagi pasien di Rumah sakit Dr. Soedarso Pontianak, juga berkaitan aspek nyata seperti kelengkapan peralatan pelayanan, kehandalan petugas, kondisi gedung dan ruangan serta kejelasan identitas petugas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, kenyamanan lingkungan juga merupakan aspek penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kenyamanan lingkungan sebagaimana dideskripsikan dalam prinsip pelayanan yang telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003 yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan (Hidayat, 2012: 1).

Terkait dengan aspek nyata, Zeithaml dkk.(1990: 10) menyatakan bahwa salah satu dimensi kualitas pelayanan adalah *tangibles* yakni kualitas pelayanan yang berupa peralatan medis,

sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu dan tempat informasi. Dimensi ini juga berkaitan dengan peralatan kemoterapi yang digunakan, daya tarik fasilitas yang digunakan, kerapian petugas serta kelengkapan peralatan penunjang (pamflet atau *flow chart*). Sedangkan identitas petugas pelayanan kesehatan berkaitan dengan kejelasan petugas pelayanan. Kejelasan petugas pelayanan sebagaimana dideskripsikan dalam prinsip pelayanan yang telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003 yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya) (Hidayat, 2012: 1). Secara umum dapat disimpulkan bahwa kelengkapan peralatan pelayanan serta kondisi gedung dan ruangan serta kejelasan identitas petugas di rumah sakit sudah memadai. Hal ini tentunya mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan.

Aspek fisik seperti kualitas gedung, ruangan dan sarana prasarana merupakan aspek eksternal yang cukup mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Partini dan Wicaksono (2004: 1) mengungkapkan bahwa praktek-praktek pelayanan publik di Indonesia hingga saat ini nampak masih kurang profesional. Sementara kondisi ini

memang tidak terjadi begitu saja sebagai satu *taken for granted*, namun hal ini merupakan konsekuensi dari adanya desain birokrasi Indonesia yang memang tidak dipersiapkan sebagai pelayanan masyarakat/ *Public Servant*. Pertanggung jawaban publik dan pelayanan publik dari aparat pemerintah pada dasarnya ditentukan oleh faktor internal, seperti perilaku kepemimpinan birokrasi, rangsangan yang memadai, kejelasan tugas dan prosedur kerja, kejelasan peran dan perlengkapan sarana dan prasarana kerja, dan sejenisnya. Faktor eksternal, antara lain berupa norma sosial dalam sistem budaya, seperti persepsi, sikap, nilai organisasi dan sentimen masyarakat terhadap kinerja aparat birokrasi (Mulyadi, 2002: 5).

Adapun yang dimaksud dengan adanya fasilitas yang lengkap adalah tersedianya fasilitas atau sarana dan prasarana di RSUD Dr. Soedarso yang mana berguna untuk menunjang segala bentuk program pelayanan kesehatan masyarakat. Kelengkapan fasilitas, sarana dan prasarana di RSUD akan meningkatkan rasa kepuasan masyarakat serta akan dapat memajukan kesehatan masyarakat, karena secara tidak langsung fasilitas-fasilitas, sarana dan prasarana yang ada di RSUD adalah merupakan salah satu faktor penentu dan faktor penunjang keselamatan jiwa manusia (pasien) infrastruktur

penunjang yang dimiliki oleh RSUD yaitu seperti peralatan-peralatan medis, obat-obatan, serta termasuk seperti kursi-kursi tunggu menurut kami sudah lengkap.

## E. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis ada beberapa hal yang menjadi kesimpulan yaitu :

1. Pelayanan Kesehatan bagi Peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedarso belum terlaksana dengan baik. Hal ini karena masih ditemukan permasalahan-permasalahan yang terjadi. Pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD Dr. Soedarso dinilai masih belum memuaskan peserta BPJS yang ingin melaksanakan kemoterapi.
2. Dalam hal ini indikator Reliability (kehandalan) merupakan indikator yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pelayanan kesehatan peserta BPJS yang ingin melaksanakan kemoterapi, RSUD Dr. Soedarso dan pihak BPJS masih belum mampu memberikan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat bagi pasien yang ingin melaksanakan kemoterapi, yang menjadi penghambat di dalam pelayanan peserta BPJS adalah tidak adanya sosialisasi tentang

peraturan baru mengenai kometerapi bagi pasien BPJS untuk pertama kali harus dilaksanakan di Jakarta. Karena kualitas layanan berpengaruh terhadap kepuasan masyarakat dan kepuasan masyarakat berpengaruh terhadap intensi penggunaan pelayanan kesehatan tersebut.

## F. SARAN

1. Proses pelaksanaan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat dan akurat di RSUD Dr. Soedarso diharapkan lebih ditingkatkan. Peningkatan sumber daya staf dan fasilitas kesehatan, Dan juga mengenai menginformasikan prosedur Kometerapi bagi peserta BPJS harus secara jelas di sosialisasikan sehingga masyarakat mengerti dan paham mengenai prosedur kemoterapi bagi peserta BPJS.
2. Kesiapan, ketanggapan, kecakapan, keramahan dan ketulusan pegawai RSUD Dr. Soedarso diharapkan lebih ditingkatkan.
3. Diharapkan pihak RSUD memberikan pelayanan prima dan maksimal untuk pasien yang Meningkatkan sarana atau penambahan fasilitas oprasional



dalam menunjang pelayanan kesehatan, obat-obatan yang lengkap, agar pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merasa aman, nyaman dan puas dan petugas harus lebih disiplin dan menegakkan keadilan, artinya jika ada peraturan harus diikuti bukan dilanggar.

4. Dalam membuat program / jadwal kegiatan di masyarakat disesuaikan dengan kondisi masyarakat yang ada. Sehingga akan tepat sararannya.
5. Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS hendaknya para Dokter, perawat, dan pegawai di RSUD Dr. Soedarso tidak membedakan pasien BPJS dengan pasien umum, karena mereka juga mempunyai hak yang sama yaitu menaikan pelayanan kesehatan yang semaksimal mungkin.

Miles, Matthew dan Huberman, A. Michael. 2007. *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tantang Metode-Metode Baru*. Jakarta: UI Press.

Moleong, Lexy J. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.

Nawawi, Hadari. 2001. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Gajah Mada University Press, Yogyakarta.

Mangkunegara, Prabu Anwar. 2005. *Perilaku Dan Budaya Organisasi*. Bandung: PT Refika

Ndraha, 2007. *Pelayanan (services) dan pemberdayaan (empowerment) Dalam Pelayanan Kualitas Layanan Publik*.

Philip Kotler (born May 27, 1931 in Chicago, Illinois) is an American marketing author, consultant, and professor; currently the S. C. Johnson Distinguished.

Ratminto dan Atik Septi Winarsih. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Rohman, Ahmad Ainur, dkk. 2009. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Erlangga

Tjiptono, F. 2004. *Total Quality Management*. Andi Ofset: Yogyakarta.

### Perundang-Undangan

Undang-Undang RI Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah

Kep.MENPAN  
63/KEP/M.PAN/7/2003  
Pelayanan

Nomor  
Tentang

### G. REFERENSI

Azwar Asrul, 2005. *Menjaga Mutu Pelayanan KESEHATAN*, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan

Lukman, Sampara, 1999. *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta: STIA LAN. Press.



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 : SOPIAH  
 NIM / Periode lulus : E2111119  
 Tanggal Lulus : 6-9-2016  
 Fakultas/ Jurusan : FISIPOL / IAN  
 Program Studi : ADMINISTRASI NEGARA  
 E-mail address/ HP : .....

demi pengembangan ilmu pengetahuan dan pemenuhan syarat administratif kelulusan mahasiswa (S1), menyetujui untuk memberikan kepada Pengelola Jurnal Mahasiswa Publika (\*) pada Program Studi IAN 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 PESERTA BADAN  
PENJELANGGARAAN JAMINAN SOSIAL DI  
RUMAH SAKIT DOKTER S. EDARSO 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  
 Pengelola Jurnal .....  
  
 Dr. Pardi, M.A.B.  
 NIP. 197209052002121003

Dibuat di : PONTIANAK  
 Pada tanggal : 5-10-2016  
  
 SOPIAH  
 NIM. E2111119

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

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)

