

**PERILAKU APARAT PEMERINTAH DAERAH DALAM
PELAYANAN KESEHATAN PENGGUNA BPJS
DI RSUD H. ANDI SULTHAN DG RADJA
KABUPATEN BULUKUMBA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Untuk Mencapai Derajat Sarjana S-1

Program Studi Ilmu Pemerintahan



**OLEH
NURSA'ADAH
E121 15 003**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2019**



LEMBARAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**Perilaku Aparat Pemerintah Daerah Dalam Pelayanan Kesehatan
Pengguna BPJS Di Rumah Sakit H.Andi Sulthan Daeng Radja
Kabupaten Bulukumba**

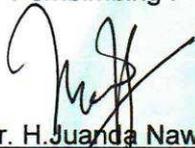
Disusun dan Diajukan oleh

**NURSA'ADAH
E121 15003**

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada tanggal 21 Januari 2019
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui :

Pembimbing I



Prof. Dr. H. Juanda Nawawi, M.Si
NIP. 19508181984031002

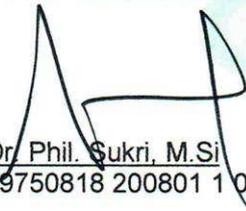
Pembimbing II



Dr. Nurlinah, M.Si
NIP. 196309211987022001

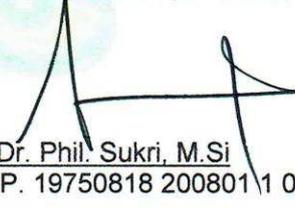
Mengetahui :

Plt. Ketua Departemen Ilmu Politik
dan Pemerintahan FISIP Unhas



Dr. Phil. Sukri, M.Si
NIP. 19750818 200801 1 008

Ketua Program Studi Ilmu
Pemerintahan FISIP Unhas



Dr. Phil. Sukri, M.Si
NIP. 19750818 200801 1 008



LEMBAR PENERIMAAN

SKRIPSI

**PERILAKU APARAT PEMERINTAH DAERAH DALAM PELAYANAN
KESEHATAN PENGGUNA BPJS DI RUMAH SAKIT H. ANDI SULTHAN
DAENG RADJA KABUPATEN BULUKUMBA**

Yang Dipersiapkan Dan Disusun Oleh:

NURSA'ADAH

E121 15 003

Teah diperbaiki dan dinyatakan telah memenuhi syarat oleh panitia ujian
skripsi pada Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan
Ilmu Politik Universitas Hasanuddin

Makassar, pada Hari Senin Tanggal 21 Januari 2019

Menyetujui :

PANITIA UJIAN

KETUA	: Prof. Dr.H.Juanda Nawawi,M.Si	(.....)
Sekretaris	: Dr. A. Lukman Irwan, S.IP, M.Si	(.....)
Anggota	: Prof. Dr.Hj.Rabinah Yunus,M.Si	(.....)
Anggota	: Dr. H.A. Samsu Alam, M.Si	(.....)
Anggota	: Dr. Nurlinah,M.Si	(.....)
Pembimbing I	: Prof. Dr.H.Juanda Nawawi,M.Si	(.....)
Pembimbing II	:Dr. Nurlinah,M.Si	(.....)



KATA PENGANTAR

Assalaamu Alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

Segala puji dan rasa syukur yang sedalam-dalamnya penulis panjatkan kehadirat ALLAH Subhanahu Wata'ala, dzat yang Maha Agung, Maha Pengasih dan Bijaksana atas segala limpahan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul, "Perilaku Aparat Pemerintah Daerah Dalam Pelayanan Kesehatan Pengguna BPJS Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba" sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Ilmu Pemerintahan FISIP Universitas Hasanuddin. Salam dan shalawat tidak lupa penulis kirimkan kepada junjungan Nabi Muhammad Shallallaahu Alaihi Wasallam, yang mana segala tindakannya menjadi tauladan untuk kita semua.

Skripsi ini berisi hasil penelitian yang dilakukan untuk mengetahui perilaku aparat pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan pengguna BPJS di Rumah Sakit H. Andi Sulthan Daeng Rajda Kabupaten Bulukumba. Dalam penyusunan Skripsi ini penulis menyadari masih banyak kekurangan, sekiranya ada masukan dan kritikan dari pembaca yang bersifat membangun, maka penulis akan menrimanya dengan senang hati.



Dalam skripsi ini banyak pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan serta motivasi. Oleh karena itu melalui kesempatan ini, penulis menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan mengucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya terkhusus kepada kedua orang tua saya Ayahanda Abdul Hafid dan Ibunda Sitti Naisyah yang telah mencurahkan segenap cinta dan kasih sayang serta perhatian moril maupun materil dan senantiasa memberi semangat, nasehat yang sangat luar biasa dalam kelancaran studi. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat, Kesehatan, Karunia dan keberkahan di dunia dan di akhirat atas budi baik yang telah diberikan kepada penulis. Tak lupa didikan dan perjuangannya dalam membesarkan penulis, semoga Allah SWT memberikan kebahagiaan yang tiada tara di dunia maupun di akhirat kelak. Selain itu, ucapan terima kasih dengan tulus dan hormat penulis haturkan kepada :

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan Strata Satu (S1) di Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Dr. Armin Arsyad, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta seluruh stafnya yang telah melayani dalam proses belajar mengajar hingga akhir

hill Sukri, S.IP.M.Si. selaku Ketua Departemen Ilmu Politik dan
rintahan beserta seluruh staf/pegawai di lingkup Fakultas Ilmu



Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin khususnya Jurusan Ilmu Politik dan Pemerintahan yang telah memberikan pelajaran serta didikan selama masa perkuliahan hingga akhir.

4. Dr. Hj. Nurlinah, M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin dan seluruh staf/pegawai di lingkup Program Studi Ilmu Pemerintahan terimakasih atas didikan dan pembelajaran yang diberikan selama perkuliahan.
5. Prof. Dr. Juanda Nawawi, M.Si., selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis dari awal proposal hingga penyelesaian skripsi ini.
6. Dr. Hj. Nurlinah, M.Si, selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis dari awal proposal hingga penyelesaian skripsi ini.
7. Kepada para tim penguji yang telah banyak memberikan saran dan kritikan membangun dalam upaya penyempurnaan skripsi ini yakni Dr. H. A. Samsu Alam, M.Si., A. Lukman Irwan, S.IP., M.Si.; , Prof. Rabina Yunus, M.Si.,
8. Seluruh Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik khususnya Jurusan Pemerintahan yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat



kepada penulis, Prof.Dr.H. Juanda Nawawi, M.Si, Dr. H. A. M. Rusli, M.Si, M.Si., Prof. Dr. H. Rasyid Thaha, M.Si., Yunus, M.Si., Prof. Dr. H. A. Gau Kadir, Prof. Rabina Yunus, M.Si., MA, Dr. Indar Arifin, M.Si., Haryanto, S.IP., MA., A. Murfhi, S.Sos., M.Si dan Ashar Prawitno, S.IP., M.Si., terima kasih atas didikan dan ilmu yang diberikan selama ini;

9. TerimaKasih untuk segala pihak yang terlibat dalam membantu penyelesaian skripsi ini, yakni dr. Rufika selaku tenaga medis medis Rumah Sakit H.Andi Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba Subhan Kamaruddin S.KM selaku kepala ruangan rekam medis Rumah Sakit H.Andi Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba , fatmawati . S.KM selaku kepala ruangan IGD Rumah Sakit H .Andi Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba , Misrawati S.KM selaku kepala ruangan bagian pengaduan Rumah Sakit H .Andi Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba. atas waktu dan kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk melakukan wawancara selama penelitian skripsi ini. serta pasien Rumah sakit H .Andi Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba. turut serta membantu demi kelancaran skripsi ini Terima kasih atas segala dukungan dan bantuannya;

10. Terimakasih kepada saudara kandung penulis, Zainuddin, Hilmi Hafid, Alm .Muhlas S.kom, Ummu Hayati S.Pd terimakasih sudah menjadi ra saya sekalipun menjadi teman curhat saya terimah kasih membiayai kuliah saya sampai saat ini.



11. Terimakasih kepada sahabat-sahabat seperjuangan saat ini, Audiyah Eka Wijaya, Anny Fadillah Aris, Rafiqah Nur Rahman, Andi Ade Wulan Dari, Hj. Reski Amaliah, Irfa Ariyani, Sitti Nur Aliyah, Syaiful Rahmat, Nur Fatimah Azzahra, Hayyul Kayyum, terimakasih buat semuanya yang tidak bisa saya sebut satupersatu.
12. Terimakasih untuk saudara-saudara seperjuangan sejak menginjakkan kaki di Universitas Hasanuddin. Saudara-saudaraku Federasi 2015, mulai dari Andi Fachrul Arifin selaku ketua angkatan ,Ismet Djaelani ,Andi Aan Nugraha, Muh Nawir , Mappatunru, Yusran Jaya Negara, Kurniawan Dwi Yulianto Wafier, Feri Afriadi, Andi Fahri Faisal, Ahmad Tahir Hendra, Muh Ilham Anugrah, Herianto, Dedi Anwar, Muh.Eva, Akbar Sumitro, Andi Muh.Batara Syafaat, Andi Hasbi Ashsddiq, A. MaunawanTenrisui, Andi Ahmad Amirudin, Muh.Arfaq Ismail, Florenciano Syam Rumate, Muhammad Ikhsan, Sigit Triputra Syamsir, Muh. Idham Ahmadi, (Alm. Putu Eka Satria) , Risda, Eka Buana Dewi, Miftakhul Khaeri, Dela Tiara Limbu, Ulfa Zakiya Drajat, Reski Fatmawati, Aisyah Tri Anindita, Nadira Regitah Nur Meishi, Fanny Andriani, Indah Dwi Auliah, Nurul.Mawahdah, Zatriana , Alyah Damayanti, Sitti Rufiqah Novianti, Svetlana Griez Nova ,Nurjannah Fachruddin, Mirnawati Putri Utami, Alfiani Juni Ardianti , Riska Auliah Yusran, Reski Fatmawati.



13. Terimakasih Buat CCS, jannah, zat, mita, risda, riska, eka, dela, wardah, mirna, pia, ismed, yang selalu menemani saya disaat susah maupun duka, dan sudah menjadi seperti saudara kandung.
14. Keluarga besar Himpunan Mahasiswa Ilmu Pemerintahan (Himapem) FISIP Unhas, yakni kanda-kanda dari Rezpublika 2006, Renaissance 2007, Glasnost 2008, Aufklarung 2009, Volksgeist 2010, Enlightenment 2011, Fraternity 2012, Lebensraum 2013, Fidelitas 2014, Terima kasih atas segala cerita dan ilmu yang bermafaat yang dibagikan kepada penulis selama berada di Bumi Orange. Penulis titipkan amanah selanjutnya untuk adek-adek saya , Verenigen 2016 dan Kaizen 2017. Teruslah menjadi kader Merdeka militan.
15. Terimakasih buat teman-teman KKN Tematik DSM Bantaeng Gel. 99 tekhusus buat teman posko saya Fatiah, Sasa, Fitri, Febri, Bw adanan, Zakwan,Ucu, Adnan. yang telah mendukung saya.
16. Terimakasih atas dukungannya teman-teman UKM Seni Tari Fisip Unhas (Sodec Fisip Unhas).



ABSTRAK

NurSa'adah, Nomor Induk Mahasiswa E12115003, Program Studi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin, **Perilaku Aparat Pemerintah Daerah dalam Pelayanan Kesehatan Pengguna BPJS di Rumah sakit H.Andi Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba**, di bawah bimbingan Prof. Dr.H. Juanda Nawawi, M.Si sebagai pembimbing I dan Dr.Nurlinah, M.Si sebagai pembimbing II.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Perilaku Aparat Pemerintah Daerah dalam Pelayanan Kesehatan Pengguna BPJS di Rumah Sakit H.Andi Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba, serta Perilaku Aparat Pelayanan Administrasi Pengguna BPJS di Rumah Sakit H.Andi Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba, Untuk mencapai tujuan tersebut, digunakan metode penelitian kualitatif dengan menggunakan data secara deskriptif. Teknik pengumpulan data digunakan dengan cara observasi, wawancara, serta dokumen dan arsip dengan menggunakan teknik analisis deskriptif kualitatif.

Hail Penelitian Menunjukkan: Perilaku Aparat Pemerintahan dalam pelayanan kesehatan Pengguna BPJS di Rumah Sakit H.Andi Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba dilihat dari sifat, watak dan kebiasaan BPJS. Dinilai sudah baik sesuai dengan penilaian pasien, dokter dan perawat saat memeriksa pasien sudah sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Perilaku Aparat Dalam Pelayanan Administrasi Rumah Sakit H.Andi Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba pelayanan dinilai belum maksimal dilihat dari petugas yang sering tidak tepat waktu datang terkhusus pelayanan rawat Jalan (TP2RJ) terkadang pasien harus menunggu beberapa jam baru dilayani.

Kata Kunci: Perilaku, Aparat, Rumah Sakit H. Andi Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba.



ABSTRACT

Nursa'adah (E121 15 003). Governmental Studies Program, Faculty of Social and Political Science, Hasanuddin University. **The Behaviour of Local Government Apparatus of Health Service Towards BPJS Users in RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja, Bulukumba District.** Under the supervision Prof. Dr. Juanda Nawawi, M.Si., and Dr. Nurlinah, M.Si.

This research purposed to know the behaviour of local government apparatus of health service towards BJPS users in RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja in Bulukumba district. To reach that purposed, this research used qualitative-descriptive research method. Data obtained by obervation, direct interview, and documents and archives analyzed by qualitative-descriptive technique.

The research shows that: the behaviour of local government apparatus of health service towards BJPS users in RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja in Bulukumba district considered to BPJS purpose and existence is good enough, according to patients' opinion. Doctors and nurses are checking and examining patients eith their fixed and planned schedule. Therefore, the behaviour of local government apparatus of administration service towards BJPS users in RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja in Bulukumba district considered not optimum enough showed by delayed officers, especially in outpatients department, sometimes patients have to wait in a long time to be served.

Keywords: Behaviour, Apparatus, RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja, Bulukumba District



DAFTAR ISI

Halaman Pengesahan.....	
Halaman Penerimaan.....	
Kata Pengantar.....	
Daftar Isi.....	
Daftar Tabel.....	
Daftar Gambar.....	
Intisari.....	
Abstract.....	
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep perilaku.....	9
2.2 Peran Pemerintah Daerah.....	10
2.3 Konsep Pelayanan.....	13
2.4 Pelayanan Kesehatan.....	22
2.5 Kerangka Konsep.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
3.2 Tipe Penelitian.....	33
3.3 Jenis Data Penelitian.....	34
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	35
3.5 Informan Penelitian.....	35



3.6 Analisis Data.....	36
3.7 Deskripsi Fokus	36

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Kabupaten Bulukumba	37
4.1.1. Sejarah Terbentuknya Kabupaten Bulukumba	37
4.1.2 . Kondisi Geografis	38
4.1.3 . Pemerintahan.....	42
4.2 Gambaran Umum Rumah Sakit H. Andi Sulthan Daeng Radja.....	46
4.2.1. Sejarah Singkat Rumah Sakit	46
4.2.2. Lokasi	48
4.2.3. Penghargaan	49
4.2.4. Visi, Misi, Dan Motto Rumah Sakit	51
4.2.5. Tugas, Fungsi , Struktur Organisasi , Formasi Jabatan	52
4.2.5.1. Tugas Pokok.....	52
4.2.5.2. Fungsi	52
4.2.5.3. Struktur Organisasi	53
4.2.5.4. Formasi Jabatan.....	53
4.2.5.5. Uraian Tugas Jabatan Struktural	55
4.3 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kab. Bulukumba.....	111
4.3.1. Visi Dan Misi Dinas Kesehatan Kab. Bulukumba.....	111
4.3.2. Tugas, Fungsi, dan Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kab. Bulukumba	112
4.4 Gambaran Umum BPJS Kab. Bulukumba	119
4.4.1. Visi Dan Misi BPJS Kab. Bulukumba	119
4.4.2. Perilaku Aparat Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Pasien Pengguna BPJS di Kabupaten Bulukumba	121
4.4.2.1. Rawat Jalan	121
4.4.2.2. Rawat Inap.....	135



BAB V PENUTUP

4.6 Kesimpulan	141
4.7 Saran	141

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN





Optimization Software:
www.balesio.com



Optimization Software:
www.balesio.com



Optimization Software:
www.balesio.com



Optimization Software:
www.balesio.com

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Luas Wilayah Per Kecamatan di Kabupaten Bulukumba	40
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Kabupaten Bulukumba 2012-2016.....	42
Tabel 4.2 Distribusi Pegawai RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Kab.Bulukumba	105
Tabel 4.2 Tindak Lanjut Pasien Pengguna BPJS di RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Kab.Bulukumba	106
Tabel 4.2 Pelayanan Instalasi Bedah Pasien BPJS	106
Tabel 4.2 Sarana Dan Prasarana RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Kab.Bulukumba	107
Tabel 4.5 Jumlah pasien pelayanan poliklinik RSUD H.andi Sulthan Daeng Radja Kab.Bulukumba	129
Tabel 4.5 Jumlah pasien pelayanan Rawat Inap RSUD H.andi Sulthan Daeng Radja Kab.Bulukumba	136



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	32
Gambar 4.1 Peta Lokasi Kabupaten Bulukumba.....	41
Gambar 4.2 Peta Lokasi Rumah Sakit H.Andi Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba	49
Gambar 4.5 Alur Pelayanan Rawat Jalan	133
Gambar 4.5 Alur Pelayanan Rawat Inap	140





Optimization Software:
www.balesio.com



Optimization Software:
www.balesio.com

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Negara Indonesia berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk serta terwujudnya tanggung jawab negara dan korporasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik, di perlukan norma hukum yang memberi pengaturan secara jelas, sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dan menjamin penyediaan pelayanan publik.

Setiap orang memiliki hak untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan juga terjangkau. Terdapat pada UUD pasal 28 H ayat 1 di mana setiap orang berhak hidup, sejahtera lahir dan batin, tempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Sesuai dengan isi UU kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 4

berbunyi: setiap orang berhak atas kesehatan. Sehat sebagai hak yang merupakan hak dasar yang tidak bisa di ganggu gugat dalam dan apapun. Sedangkan dalam pasal 5 ayat (1) Setiap orang



mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Kemudian kembali dipertegas terkait dengan pelayanan kesehatan yang menjadi kewenangan dari pemerintah, yakni dalam pasal 5 ayat (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Pemerintah dalam menjalankan tugasnya, memiliki 4 (empat) fungsi utama yang harus di jalankan oleh pemerintah tanpa memandang tingkatannya, yakni : (1) fungsi pelayanan (*public service function*), (2) fungsi pembangunan (*development function*), (3) fungsi pemberdayaan (*protection function*), (4) fungsi pengaturan (*regulation fuction*), (5) fungsi sekunder. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 adalah undang-undang yang mengatur tentang prinsip–prinsip pemerintahan yang baik yang merupakan efektifitas fungsi-fungsi pemerintahan itu sendiri. Pelayanan publik yang di lakukan oleh pemerintahan atau koperasi yang efektif dapat memperkuat demokrasi dan hak asasi manusia, mempromosikan kemakmuran ekonomi, kohesi sosial, mengurangi kemiskinan, meningkatkan perlindungan lingkungan, bijak dalam pemanfaatan sumber daya alam, memperdalam kepercayaan pada pemerintahan dan administrasi publik.

Adapun penyelenggaraan dari sistem jaminan kesehatan ini di lakukan dengan amanat UU nomor 40 tahun 2004 dan Undang-Undang nomor 24 Tahun 2011 adalah Badan penyelenggara Jaminan Sosial adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Pemerintah telah berupaya untuk meningkatkan akses



pelayanan kesehatan masyarakat dengan mengadakan program BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang di tugaskan oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerimaan Pensiunan PNS dan TNI/POLRI, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

BPJS Ketenagakerjaan bersamaan dengan BPJS Kesehatan (dahulu bernama Jamsostek), merupakan program pemerintah dalam kesatuan jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang di resmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS ketenagakerjaan mulai beroperasi pada sejak 1 Juli 2014. BPJS Kesehatan memiliki prinsip gotong royong. Artinya secara tidak langsung peserta yang harus membiayai peserta yang sakit, peserta mampu membiayai peserta yang kurang mampu. Setiap bulan, iuran peserta BPJS Kesehatan digunakan untuk membiayai peserta yang sakit, membutuhkan pengobatan yang cukup besar, dan membutuhkan pelayanan kesehatan. Iuran bulanan peserta BPJS Kesehatan yang sehat itulah yang menutupi pembiayaan tersebut. Dengan nominal yang sangat terjangkau oleh masyarakat, yaitu Rp 59.500 (kelas 1), Rp 42.500 (kelas 2), dan Rp 25.500 (kelas 3), para

peserta yang sehat bahu membahu membantu peserta yang sakit. Jika hari ada peserta yang sehat dan mendadak sakit dan



membutuhkan biaya pengobatan yang cukup besar, maka akan di bayar oleh iuran perbulan oleh peserta yang sehat lainnya.

Sesuai UU Nomor 32 Tahun 2014 pasal 67 salah satu kewajiban Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah yaitu “ melaksanakan program strategis nasional dan menjalin hubungan kerja dengan seluruh Instansi Vertikal di Daerah dan Semua Perangkat Daerah” dimana program ini termasuk dalam agenda negara dimana tercantum dalam Visi dan Misi dan Nawacita pemerintahan Joko Widodo-Jusuf Kalla dimana pemerintah daerah menajdi tulang punggung implementasi program strategis nasional dimana didalamnya terdapat program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).BPJS bertanggung jawab kepada Presiden. Organ BPJS terdiri dari Dewan Pengawas Dan Direksi.

Anggota Direksi BPJS diangkat dan diberhentikan oleh Presiden menetapkan Direktur Utama. BPJS diawasi oleh pengawas Internal dilaksanakan oleh organ BPJS, yaitu Dewan Pengawas sebuah unit kerja di bawah Direksi yang bernama Satuan Pengawas Internal. Pengawasan eksternal dilaksanakan oleh badan-badan di luar BPJS, yaitu DJSN, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK).



Pemerintah Daerah wajib meningkatkan pelayanan kesehatan, ini dapat kita lihat peran besar pemerintah dalam pelayanan

kesehatan dimana pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terdapat citra buruk atas pelayanan kesehatan di rumah sakit dan ini masih mejadi permasalahan umum hal biasanyaterjadi dalam pelayanan kesehatan yakni: (1) ketidak puasanya pasien terhadap pelayanan kesehatan dalam keterkaitannya yaitu keterlambatan dokter dan perawat dalam menangani pasien, (2) petugas kesehatan yang kurang komunikatif dan informative, (3) pelayanan administrasi yang berbelit belit.

Terdapat beberapa pengguna pelayanan BPJS kurang puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Kehadiran BPJS dinilai tidak sesuai apa yang digambarkan oleh pemerintah menerapkan aturan bahwa kartu pengguna BPJS (1) Pembayaran biaya pengobatan tidak sepenuhnya ditanggung oleh pihak penyelenggara jaminan sosial, (2) prinsip kegotong royongan yang seharusnya menjadi dasar dalam sistem jaminan sosial dimana kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah atau penghasilan.

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bulukumba Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bulukumba Nomor 12 Tahun 2012 Tentang retribusi



Pelayanan Kesehatan. Dimana di bahas pada ketentuan ayat (1) dan ayat (2) pada pasal 30 di ubah, sehingga berbunyi sebagai berikut: pasal (30).

- (1) pelayanan kesehatan yang di berikan pelayanan gratis adalah:
 - a. Pelayanan kesehatan di kelas III pada RSUD
 - b. Pelayanan kesehatan di IRD/ UGD RSUD selama 24 jam
 - c. Pelayanan kesehatan puskesmas rawat inap dan
 - d. Pelayanan kesehatan puskesmas keliling, puskesmas pembantu, balai pengobatan, puskesmas rawat jalan, pustu, puskesmas pada hari Senin s/d Kamis mulai jam 08.00 s/d 14:00 hari Jum'at mulai jam 08:00 s/d 11:00 dan hari sabtu mulai jam 08:00 s/d 13:00
- (2) Pemberian pelayanan kesehatan gratis sebagaimana di maksud pada ayat (1) di berikan dengan menunjukkan kartu identitas peserta berikut seperti ktp, kartu keluarga atau identitas lainnya yang berlaku.
- (3) Dalam hal pelayanan yang bersifat insidentil/ darurat, pasien wajib di layani dengan memberikan jangka waktu pengurusan administrasi paling lama 3x 24jam
- (4) Ketentuan teknis pelayanan kesehatan gratis sebagai mana di maksud pada ayat (1) diatur dengan perturan bupati.



Berdasarkan hasil pengamatan awal dan di dukung oleh berbagai informasi bahwa perilaku pemerintah daerah khususnya dinas kesehatan dalam pemberian pelayanan di hadapkan pada berbagai fenomena yang dapat di identifikasi yaitu: (1) pelayanan yang kurang sensitif terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan contoh penggunaan bpjs kesehatan. (2) persepsi sebagian masyarakat melalui penggunaan kartu indonesia sehat sering tidak adil dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. (3) sarana dan prasarana masih belum memadai (4) sikap sopan santun dalam pelayanan kesehatan masih belum memberi kepuasan kepada masyarakat atau pengguna jasa.

Fenomena tersebut ditemukan pula di Rumah sakit Andi Sultan Daeng radja di Kabupaten Bulukumba di mana pasien lamban di tangani terutama dalam hal pelayanan Administrasi. Begitu pula pelayanan juga dari sisi pemanfaatan, apotik Rumah sakit kosong. Sehingga keluarga pasien membeli obat di luar rumah sakit. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti perilaku aparat dalam upaya peningkatan pelayanan masyarakat maka peneliti mengambil judul:

“PERILAKU APARAT PEMERINTAH DAERAH DALAM PELAYANAN KESEHATAN PENGGUNA BPJS DI RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA KABUPATEN BULUKUMBA.”



1.2 . Rumusan Masalah

Untuk memberikan arah yang jelas tentang pembahasan atau analisa yang dilakukan dalam proposal penelitian ini maka peneliti mengemukakan beberapa rumusan masalah :

- a. Bagaimana perilaku aparat dalam pelayanan kesehatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Raja Kabupaten Bulukumba?
- b. Bagaimana perilaku aparat dalam pelayanan Administrasi Kesehatan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Raja Kabupaten Bulukumba?

1.3. Tujuan Penelitian

- a. Untuk menggambarkan perilaku aparat dalam pelayanan administrasi di Kabupaten Bulukumba.?
- b. Untuk menggambarkan perilaku aparat dalam pelayanan kesehatan di Kabupaten Bulukumba.?

1.4. Manfaat Penelitian

- a. Dapat bermanfaat bagi pengembangan disiplin ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu pemerintahan pada khususnya.
- b. Lebih mengembangkan cakrawala penulis dan menerapkan hasil sebagai paham keseimbangan bagi pemerintah.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka merupakan uraian tentang teori-teori dari konsep yang di pergunakan dalam penelitian untuk untuk menjelaskan masalah penelitian lebih dalam sehingga mengarah pada kedalaman pengkajian penelitian. Hal ini juga sekaligus sebagai pendukung dalam rangka menjelaskan atau memahami makna di balik realitas yang ada. Dalam menguraikan dan menganalisis masalah yang di angkat, penulis menggunakan teori dan konsep yang di dalamnya akan mejelaskan pengertian pemerintahan secara luas dan secara sempit serta tugas dan fungsi pemerintah. Selanjutnya akan di bahas pula konsep pembangunan (peningkatan), konsep tentang pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan yaitu badan penyelenggara jaminan sosial.

2.1. Konsep Perilaku

Selain pelayanan aparat, maka perilaku aparat dalam melayani juga tak kalah pentingnya serta berpengaruh dalam upayanya meningkatkan tingkat pelayanan yang dibutuhkan masyarakat. individu dengan lingkungannya. Perilaku adalah fungsi dari interaksi person atau individu dengan lingkungannya.

Dalam bukunya tentang perilaku organisasi mengenai konsep dan aplikasinya (2005) Miftha Thoha mengemukakan bahwa perilaku merupakan suatu fungsi dari interaksi antara seorang.



Tingkah laku akan selalu muncul dan timbul dalam setiap bentuk kontak sosial yang di-pelajari dalam psikologi sosial. Tingkah laku inilah yang akhirnya membentuk perilaku indi-vidu, (A.M. Chorus dalam Ahmadi, 1993:3).

Winardi 2004 menyatakan perilaku birokrasi yang berkaitan dengan performa, yaitu perilaku yang langsung berkaitan dengan tugas pekerjaan, dan yang perlu dilaksanakan guna mencapai tujuan. Seperti halnya perilaku birokrasi yang ditunjukkan oleh aparatur dalam melaksanakan pekerjaan memebrikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

2.2. Peran Pemerintah Daerah

Keberadaan pemerintah dan kehadiran pemerintah merupakan sesuatu yang penting bagi kehidupan masyarakat baik dalam kelompok maupun individu. Kehadiran pemerintah diawali adalah untuk mengatur dan melindungi masyarakat agar senantiasa dalam keadaan aman dan tertib, dan ketika masyarakat menginginkan suatu bentuk persoalan sosial dalam masyarakat yang akan muncul.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah dimana dikatakan bahwa:

1. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana



dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

2. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan daerah otonom. Pada prinsipnya, penyelenggaraan pemerintah di daerah tidak lepas dari adanya peran desentralisasi yang merupakan bentuk dari penyerahan segala urusan, baik pengaturan dalam arti pembuatan peraturan perundang-undangan, maupun penyelenggara pemerintah itu sendiri, dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah, untuk selanjutnya menjadi urusan rumah tangga pemerintah daerah tersebut. Dengan di tetapkannya kebijakan penyerahan kewenangan (desentralisasi) di bidang kesehatan yang sedemikian besar kepada Daerah (Pemerintah Daerah dan Masyarakat), mengharuskan perlunya dilakukan penataan ulang terhadap institusi yang menangani kesehatan.

Adapun beberapa kewenangan minimal di Bidang Kesehatan yang wajib Dilaksanakan oleh Kabupaten dan Kota yaitu: (1) perencanaan pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten/Kota. (2) Pengaturan dan pengorganisasian sistem Kesehatan Kabupaten/ Kota. (3) perizinan praktek tenaga kesehatan. (4) Perizinan sarana kesehatan. (5) perizinan distribusi pelayanan obat skala Kabupaten atau Kota (Apotik Toko Obat). (6) Penyediaan Tenaga kesehatan. (7) perencanaan



dan pengadaan obat pelayanan kesehatan dasar esensial. (8) pengaturan tarif layanan kesehatan lingkup Kabupaten/ kota. (9) pengembangan kerjasama lintas sektor. (10) Pengembangan sistem pembiayaan kesehatan melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat atau sistem lain.

Dengan ditetapkannya kebijakan penyerahan kewenangan (desentralisasi) dibidang kesehatan yang sedemikian besar kepada Daerah (Pemerintah Daerah dan Masyarakat), mengharuskan perlunya dilakukan penataan ulang terhadap institusi yang akan terlibat langsung dalam penanganan dibidang kesehatan di Daerah, yang terbagi dalam dua kelompok yaitu : Pemerintah Daerah dan masyarakat.

Peran pemerintah sebagai pemberi sumber pembiayaan dilakukan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pembiayaan sektor kesehatan dari pemerintah pusat yaitu bersumber dari APBN yang dibagi menjadi dana dekonsentrasi dan dana alokasi khusus, dana dekonsentrasi yaitu dana yang membiayai sektor kesehatan di tingkat pusat dan tingkat provinsi, sedangkan dana alokasi khusus adalah dana APBN yang membiayai pada sektor kesehatan oleh Pemerintah Daerah (Provinsi Dan Kabupaten/Kota bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU).



Otonomi daerah adalah hak dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahannya dan

kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dalam melakukan otonomi daerah asas yang harus dijalankan yakni: (1) Desentralisasi adalah penyerahan sebagian urusan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mengurus dan mengatur daerahnya sendiri. (2) Dekonsentrasi adalah pelimpahan wewenang dari aparat pemerintah pusat atau pejabat di atasnya (misalnya, wilayah provinsi). (3) Tugas pembantuan.

2.3. Konsep Pelayanan

Pelayanan menurut para pakar sangatlah berbeda-beda salah satunya adalah menurut Moenir (2001:26) yang menyatakan bahwa: Pelayanan umum adalah kegiatan yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain atau kepentingan umum sesuai dengan haknya. Dari teori tersebut bahwa pelayanan umum dianggap sebagai suatu kebutuhan dalam memenuhi kepentingan masyarakat.

Macaully dan cook (1997:12) mengatakan, pelayanan adalah merupakan citra perusahaan. Pelayanan yang memuaskan terdiri atas tiga komponen, dan semuanya mencerminkan citra perusahaan ketiga komponen tersebut adalah:



- a. Kualitas produk dan layanan yang di hasilkan
- b. Cara karyawan memberikan pelayanan tersebut

- c. Hubungan antara pribadi yang terbentuk melalui pelayanan tersebut.

Jenis-jenis Pelayanan:

1. Produk Layanan Privat

Produk layanan ini memiliki sifat jika telah dimiliki secara individual, maka si pemilik dapat mencegah individual lain menggunakannya. Namun demikian, untuk memiliki barang layanan ini, setiap individu atau institusi harus memperoleh persetujuan dari pemasoknya. Persetujuan ini biasanya dalam bentuk penetapan harga. Jika digambarkan dalam satu garis kontinum, maka barang layanan privat berada pada satu ujung garis tersebut.

2. Produk Layanan Publik

Produk layanan ini di gunakan secara kolektif bagi individual siapa saja yang ingin menggunakan dan tidak mungkin seorang individu mencegah individu lain menggunakannya. Jika digambarkan dalam satu garis kontinum, maka barang layanan publik berada pada satu ujung yang lain.

3. Produk Layanan Yang Disediakan Oleh Negara Dan Swasta

Sektor swasta memiliki peran penting dalam penyediaan produk-layanan privat dan saling bersaing dalam penyediaan menurut konsumen. Pemerintah berperan dalam menetapkan persediaan



(supply) produk pelayanan yang disediakan sektor swasta melalui proses politik (kebijakan publik). Namun demikian, terdapat produk pelayanan yang sifatnya privat tetapi dapat disediakan pula oleh negara.

4. Pelayanan Pemerintahan

Adalah jenis pelayanan masyarakat yang terkait dengan tugas-tugas umum pemerintahan, seperti pelayanan KTP, SIM, pajak, keimigrasian, dan pelayanan kesehatan.

5. Pelayanan Pembangunan

Suatu jenis pelayanan masyarakat yang terkait dengan penyediaan sarana dan prasarana untuk memberikan fasilitas kepada masyarakat dalam melakukan aktivitasnya sebagai warga negara. Pelayanan ini meliputi penyediaan jalan-jalan, jembatan, pelabuhan, dan lainnya.

6. Pelayanan Utilitas

Jenis pelayanan yang terkait dengan utilitas bagi masyarakat, seperti penyediaan listrik, air, telepon, dan transportasi massa.

Pelayanan merupakan suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan

(Kotler dan Armstrong, 2004: 6). Untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa, penyelenggara pelayanan harus



memahami asas-asas pelayanan. Berdasarkan Keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2004 yang menyatakan asas-asas pelayanan sebagai berikut:

1. Transparansi

Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

2. Akuntabilitas

Dapat di pertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

3. Kondisional

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.

4. Partisipatif

Mendorong peran serta masyarakat dalam menyelenggarakan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi kebutuhan dan harapan masyarakat.



5. Kesamaan Hak

Tidak deskriminatif, tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.

Albrecht dalam Sedarmayanti (2009:243), menyatakan bahwa Pelayanan adalah suatu pendekatan organisasi total yang menjadi kualitas pelayanan yang diterima pengguna jasa, sebagai kekuatan penggerak utama dalam pengoperasian bisnis.

Monir dalam Harbani Pasolong (2010:128) menyatakan bahwa Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Sedangkan menurut Kasmir dalam Harbani pasolong (2010:133) mengatakan bahwa Pelayanan yang baik adalah kemampuan seseorang dalam memberikan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan standar yang ditentukan.

Gibson, dkk dalam Hutasoit (2011:61) mengatakan bahwa pelayanan adalah kegiatan yang dikehendaki konsumen atau klien, atau pekerjaan yang dilakukan untuk orang lain. Simbolon (dalam Rosi 2018:189) mengemukakan “Pelayanan adalah pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah yang diarahkan pada pemenuhan kebutuhan masyarakat sekaligus upaya menciptakan keadilan sosial di tengah

arakat. Menurut S. Lukman (dalam rosi (2018:189), pelayanan n suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi



langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan.

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan keputusan Men.PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang “relevan, valid dan reliabel”. Sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut :

- a. prosedur pelayanan yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan atau peayanan.
- b. persyaratan pelayanan yaitu persyaratan teknis dan administratif yang di perlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
- c. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya).
- d. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.



Kemampuan petugas, pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan dan menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.

- a. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
- b. Keadilan mendapatkan pelayanan yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan dan status masyarakat yang dilayani.
- c. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
- d. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
- e. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan
- f. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.



- g. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
- h. Keamanan Pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Sebagaimana ditetapkan dalam keputusan menteri Negara pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 tahun 1993, bahwa pemberian pelayanan umum kepada masyarakat merupakan perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi negara dan abdi masyarakat, sehingga penyelenggaraan perlu ditingkatkan secara terus menerus sesuai dengan saran pembangunan. Dalam keputusan tersebut ditetapkan 8 sendi pelayanan yang harus dapat dilaksanakan oleh instansi atau satuan kerja dalam departemen yang berfungsi sebagai unit pelayanan umum. Kedelapan sendi tersebut adalah : (1) kesederhanaan pelayanan, berarti bahwa tata cara/ prosedur pelayanan umum dapat diterapkan secara lancar, cepat, dan tidak berbelit- belit serta mudah dipahami. (2) kejelasan dan kepastian yaitu tentang tata cara/ prosedur, aratan, penanggung jawab, biaya atau tarif, waktu penyelesaian, dan kewajiban pemberi/ penerima pelayanan. (3) keamanan pelayanan, berarti mulai dari proses sampai dengan hasil pelayanan



harus mengandung unsur keamanan, kenyamanan dan kepastian hukum. (4) keterbukaan adalah sendi yang harus dilakukan dalam pelayanan, artinya segala informasi yang berkaitan dengan pemberian pelayanan wajib diinformasikan secara terbuka. (5) efesiensi, artinya bahwa persyaratan pelayanan ditunjukkan langsung dengan pencapaian saran pelayanan. (6) ekonomis, dalam hal ini maksudnya kewajaran penetapan biaya, disesuaikan dengan nilai barang dan jasa pelayanan dan tidak menyimpang dari ketentuan yang berlaku. (7) keadilan yang merata, berarti pelayanan harus diupayakan untuk dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat melalui distribusi yang adil dan merata dalam hal ini tidak membedakan kaya dan miskin, laki-laki atau perempuan, merata dalam memberi subyek pelayanan, tidak diskriminasi. (8) ketetapan waktu mengandung arti bahwa organisasi harus dapat melayani dengan cepat dan tepat, sesuai aturan yang berlaku. Dari segi etika keramahan dan sopan santun juga perlu diperhatikan.

Pelaksanaan pelayanan dapat diukur, oleh karena itu standar dapat ditetapkan, baik dalam waktu yang diperlukan maupun hasilnya. Dengan adanya standar ukuran, maka manajemen dapat merencanakan, melaksanakan, mengawasi, dan mengevaluasi kegiatan pelayanan, agar hasil dapat memuaskan pihak yang mendapat pelayanan.



2.4. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan kegiatan dinamis berupa membantu menyiapkan, menyediakan dan memproses serta membantu keperluan orang lain. Menurut Lovely dan Loomba (dalam Muriany 2016: 40) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun, masyarakat. Selaian itu dapat juga diartikan sebagai pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat berupa tindakan penyembuhan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan fungsi organ tubuh seperti sedai kala.

Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo (2001) pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

Adapun bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut, jika dijabarkan pendapat yang dikutip oleh (Azwar, 2010) dari Hodgetts dan Cascio (1983) dimana jenis pelayanan yang dimaksud yaitu:



a) Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat mandiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

b) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya untuk kelompok dan masyarakat.

Adapun pihak-pihak yang berhubungan dengan setiap kegiatan pelayanan kesehatan baik itu di rumahsakit, puskesmas, klinik, maupun praktek pribadi, antara lain:

a. Dokter

Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit berdasarkan hukum dan pelayanan di bidang kesehatan



b. Perawat

Perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi serta saling memengaruhi dan dapat memberikan dampak tiap-tiap individu yang bersangkutan.

c. Bidan

Bidan adalah profesi yang diakui secara nasional maupun internasional oleh sejumlah praktisi diseluruh dunia. Defenisi bidan menurut Intrnasional Confederation Of Midwife tahun 1972 adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negri tersebut, bidan harus mampu memberi supervisi, asuhan, dan memberi nasihat yang dibutuhkan wanita selama hamil, persalinan,

Menurut Depkes RI (2009) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat Jadi pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan

nya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan) preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi



(pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat, lingkungan. Yang dimaksud sub sistem disini adalah sub sistem dalam pelayanan kesehatan yaitu input, proses, aouput, dampak, umpan balik.

Berdasarkan pasal 5 ayat (1) UU kesehatan pelayanan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu :

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*) Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.



Pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus memiliki gai persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud yaitu:

1) Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia dimasyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaanya di masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

2) Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan ini adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3) Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian unttuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi pelayanan sarana kesehatan menjadi sangat penting.

an kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan



saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

4) Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud di sini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

5) Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksudkan di sini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Strata pelayanan kesehatan yang dianut oleh setiap negara tidaklah sama, namun secara umum terbagi strata ini dapat dikompakkan menjadi tiga strata yakni:



a. Pelayanan Kesehatan Ditingkat Pertama

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ditingkat pertama yaitu (*primary health services*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health service*), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/ out patient services*).

b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health services*) adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap untuk menyelenggarakannya telah dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

c. Pelayanan Kesehatan Ditingkat Ketiga (*tertiary health services*)

adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga- tenaga subspecialis.

Menurut Peraturan Presiden RI No. 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Pasal 22 Tentang Jaminan Kesehatan Bahwa Pelayanan

hatan Yang Dijamin terdiri atas:



Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan nonspesialistik yang mencakup:

1. Administrasi pelayanan.
2. Pelayanan promotif dan preventif.
3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
4. Tindakan medis non speseialistik, baik operatif maupun non operatif.
5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
6. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis.
7. Pemeriksaan penunjang diagnostic laboraturium tingkat pertama.
8. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis.

Pelayanan yang berkualitas harus dapat memberikan 4K. yaitu (1) Keamanan, (2) kenyamanan, (3) kelancaran, dan (4) kepastian hukum. Kualitas pelayanan dapat diukur dengan kemampuan memberikan pelayanan dengan memuaskan, tanggap, kompetensi, *accessibility* atau kualitas pelayanan, etika, komunikasi, kredibilitas, keamanan dan kelengkapan.

Rangkaian kegiatan terpadu untuk meningkatkan kualitas pelayanan adalah sebagai berikut:

Pelayanan umum yang sederhana



- b. Pelayanan umum yang berkualitas apabila pelaksanaannya tidak menyulitkan, prosedurnya tidak banyak selek beluknya, persyaratan mudah dipenuhi pelanggan. Tidak beteletele, tidak mencari kesempatan dalam kesempatan.
- c. Pelayanan umum yang terbuka.
- d. Aparatur yang bertugas melayani harus memnberikan penjelasan yang sejujur jujurnya, apa adanya dalam peraturan atau norma, jagan menakut nakuti, jagan merasa berjasa dalam memberikan pelayanan agar tidak timbul keinginan mengharapakan imbalan dari pelanggan. Standar pelayanan harus diumumkan, ditempel pada pintu utama kantor.
- e. Pelayanan umum yang lancar.
- f. Untuk menjadi lancar diperlukan sarana yang menunjang kecepatan yang menghasilkan output.
- g. Pelayanan umum yang menyajikan secara tepat
- h. Yang dimaksud tepat disini yaitu tepat arah, tepat sasaran, tepat waktu, tepat jawaban, dan tepat dalam memenuhi janji. Misalnya pegawai rumha sakit yang memberikan pelayanan yang cepat dan tepat.



Pelayanan umum yang lengkap

- j. Lengkap artinya tersedia apa yang dilakukan oleh pelanggan. Untuk dapat menjamin pelayanan berkualitas harus didukung sumber daya manusia dan sarana yang tersedia.
- k. Pelayanan umum yang wajar
- l. Pelayanan umum yang wajar berarti tidak ditambah menjadi pelayan yang bergaya mewah, tidak dibuat buat, pelayanan sepenuhnya tidak memberatkan pelanggan.
- m. Pelanggan umum yang terjangkau.
- n. Dalam memberikan pelayanan uang retribusi dari pelayanan yang memberikan harus dapat dijangkau oleh pelanggan.

Salah satu sasaran yang ingin dicapai dalam sistem kesehatan nasional adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau oleh masyarakat secara ekonomis, serta tersedianya pelayanan kesehatan tidak semata-mata berada di tangan pemerintah melainkan mengikut sertakan sebesar-besarnya peran aktif segenap anggota masyarakat.



2.5. Kerangka Konsep Penelitian

