**ANALISA KUALITAS PELAYANAN BPJS DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT DIRGAHAYU KOTA SAMARINDA**

Nita Kusmalasari

NPM. 151110013509063

**ABSTRAK**

**NITA KUSMALASARI. NPM. 15.11.1001.3509.063. SKRIPSI. ANALISA KUALITAS PELAYANAN BPJS DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT DIRGAHAYU KOTA SAMARINDA.**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendekripsikan Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Dirgahayu Kota Samarinda dilihat dari teori standar kualitas jasa menurut Groonros (dalam Tjiptono 2011) yaitu *Profesionalisme and skill* (Profesionalisme dan keahlian), *Attitudes and behavior* (Sikap dan Perilaku), *Accessbility and flexibility* (Kemudahan pencapaian dan penyesuian pelayanan), *Realibility and trustworthiness* (Kehandalan dan kepercayaan), *Recovery* (Pengendalian situasi dan pemecahan masalah), *Reputation and credibility* (Nama baik dan dapat dipercaya). Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. Informan berjumlah 19 orang yaitu Pasien atau keluarga pasien yang memperoleh pelayanan, Kabid Pelayanan medis sebagai yang mengetahui segala proses dan kondisi pelayanan oleh pegawai di loket pelayanan, salah satu Pegawai loket bagian pelayanan BPJS kesehatan Rumah Sakit Dirgahayu Kota Samarinda. Sumber data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh secara langsung dari informan sedangkan data sekunder bersumber dari data yang ada di Rumah Sakit Dirgahayu Kota Samarinda, dokumen-dokumen yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti.

Hasil penelitian menunjukan bahwa kualitas pelayanan BPJS Kesehatan di RSU Dirgahayu Kota Samarinda secara umum sudah berjalan baik, meskipun masih ada beberapa hal yang mesti di perbaiki seperti sikap yang kurang ramah dari petugas medis yang masih muda dan petugas administrasi yang masih baru, Kehandalan dan kepercayaan terhadap petugas administarsi dan petugas medis masih sudah cukup maksimal.

Kata kunci : Kualitas pelayanan, BPJS Kesehatan, Rumah Sakit.

1. **PENDAHULUAN**

**1.1. Latar Belakang**

Peserta BPJS hanya boleh memilih satu fasilitas kesehatan untuk memperoleh rujukan dan tak bisa ke faskes lain meski sama-sama bekerja sama dengan BPJS. Keterbatasan itu menyulitkan seseorang jika berada di tempat yang jauh dari fasilitas kesehatan pertama yang ditunjuknya. Masalah lain, adalah rumitnya alur pelayanan BPJS Kesehatan karena menerapkan alur pelayanan berjenjang. Sebelum ke rumah sakit, peserta wajib terlebih dulu ke fasilitas kesehatan tingkat pertama, yaitu puskesmas

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 pasal 42 menyebutkan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan pada peserta JKN harus memperhatikan mutu pelayanan, dan berorientasi pada keamanan pasien, efektivitas pelayanan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, dan efisiensi biaya. Menurut Pratiwi, dkk (2014) kepuasan merupakan hasil evaluasi (penilaian) konsumen terhadap berbagai aspek kualitas pelayanan. Menyatakan kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan konsumen dan berakhir pada persepsi konsumen (Tjiptono dan Chandra, 2011:164).

Kepuasan pasien atau peserta dari asuransi merupakan salah satu faktor yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menentukan keberhasilan progam pelayanan. Hal ini berarti bahwa kualitas yang baik dari suatu layanan bukan berdasar pada persepsi penyedia jasa, tapi berdasarkan pada persepsi konsumen, karena konsumen itulah yang menikmati pelayanan yang diberikan oleh perusahaan (Trisnawati, 2015:33).

Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan salah satu fungsi utama dalam penyelenggaraan pemerintah yang menjadi kewajiban aparatur pemerintah. Berdasarkan keputusan Menpan No. 63/Kep/M.PAN/7/2003 pada paragraf 1 butir C menyebutkan pengertian pelayanan umum adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah sebagai upaya pemenuhan kebutuhan orang, masyarakat, instansi pemerintah dan badan hukum maupun sebagai pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan publik merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan oleh pemerintah karena memenuhi kebutuhan banyak orang. Selain itu pelayanan publik juga merupakan salah satu komponen dalam masalah kesejahteraan rakyat. Pelayanan publik harus dilaksanakan dengan baik karena yang menikmati kebijakan ini adalah seluruh warga negara Indonesia. Berdasarkan berbagai jenis pelayanan publik yang ada, pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan salah satu pelayanan publik yang paling disoroti karena dinilai sangat penting dalam pelayanannya.

Meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan, akan mengakibatkan tuntutan peningkatan pelayanan kesehatan. Salah satu upaya mengantisipasi keadaan tersebut adalah dengan menjaga kualitas pelayanan, sehingga perlu dilakukan upaya terus menerus agar dapat diketahui kelemahan dan kekurangan jasa pelayanan kesehatan. Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan, maka fungsi pelayanan secara perlu ditingkatkan untuk memberi kepuasan pasien. Kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen (pasien) terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan. Salah satu fungsi utama pemerintah adalah fungsi pelayanan masyarakat (*Public Service Function*). Kehadiran birokrasi pemerintah mutlak diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit adalah pelayanan kesehatan menyeluruh yang meliputi pelayanan: kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk, tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia. Pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dibutuhkan pembiayaaan kesehatan yang cukup guna memenuhi hak mendasar masyarakat tersebut.

Ada beberapa kasus yang dapat kita temukan seperti banyak pasien harus menunggu dalam waktu yang lama untuk mendapatkan pelayanan karena urusan birokrasi, misalnya urusan berobat yang terlalu terbelit-belit. Bahkan ada jiwa pasien yang seharusnya dapat tertolong menjadi melayang sia-sia karena keterlambatan penanganan akibat birokrasi yang harus dipenuhi pasien atau keluarga pasien. Hal ini terjadi bagi pasien yang menggunakan layanan berobat gratis seperti Jamkesmas, Jamkesda, Akses, maupun layanan gratis lainnya.

Salah satu rumah sakit swasta yang memberikan pelayanan kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur adalah Rumah Sakit Dirgahayu. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit milik swasta yang juga berupaya untuk memeberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di sekitar wilayah Samarinda. Salah satu kegiatan yang banyak dihadapi konsumen atau pasien di RS Dirgahayu adalah pelayanan administrasi yaitu dalam pengurusan berkas-berkas administrasi, misalnya pengurusan kartu berobat, registrasi rawat inap, dan pengurusan pengurusan berkas yang berhubungan dengan program-program pemerintah di bidang kesehatan seperti BPJS, Jamkesmas, Akses dan sebagainya. Petugas dari Rumah sakit Dirgahayu ini dituntut untuk bisa memberikan yang tepat dan cepat sesuai keinginan masyarakat. Masyarakat membutuhkan pelayanan administrasi yang memuaskan sehingga membuat masyarakat Samarinda mempercayai pengobatan di Rumah sakit Dirgahayu ini, untuk itu peningkatan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Dirgahayu ini diperlukan.

Perbaikan terhadap mutu rumah sakit baik dari layanan administrasi maupun medis memang benar-benar mutlak dibutuhkan. Bukan saja karena banyaknya keluhan-keluhan masyarakat yang merasa kecewa dengan pelayanan rumah sakit, baik dari segi mutu, kemudahan prosedur administrasi, tarif, dan juga sifat baik dari aparatur mencakup integritas moral serta profesionalisme intelektual. Kualitas intelektual tanpa diimbangi integritas akan dapat mengarah kepada rekayasa yang tidak dilandasi moral. Sementara integritas saja tanpa profesionalisme bisa menyimpang ke luar dari jalur jalur hukum (Muladi, 2005:47).

Akan tetapi latar belakang ekonomi dan status sosial tidak boleh menjadi pembeda dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Peserta BPJS-pun seharusnya bisa mendapatkan kualitas pelayanan yang prima dari rumah sakit. Setiap rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang berkualitas tanpa memandang cara pasien membayar.

Berhubungan dengan jaminan kesehatan yang dimulai pada tahun 2014 yang secara bertahap menuju ke Universal Health Coverage. Tujuan jaminan kesehatan secara umum yaitu mempermudah masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu. Penerapan jaminan kesehatan nasional dibawah BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) kesehatan yang dinilai merupakan tonggak awal dimulainya perubahan kesehatan, justru pandangan pasien terhadap pelayanan BPJS masih kurang baik, mengeluhkan pelayanan rumah sakit. Keluhan tersebut antara lain terkait dengan pelayanan administrasi, perawat, dokter, sarana dan prasarana, uang muka, obat, biaya dan layanan rumah sakit lainnya.

Dari uraian permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait **“Analisa Kualitas Pelayanan BPJS di Lingkungan Rumah Sakit Dirgahayu”** sehingga untuk kedepannya dapat menjadi acuan untuk meminimalisir pelayanan yang tidak efektif.

**1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: Bagaimana kualitas pelayanan BPJS di lingkungan Rumah Sakit Dirgahayu?

**1.3. Tujuan Penlitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah ditetapkan, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Kualitas Pelayanan BPJS di Lingkungan Rumah Sakit Dirgahayu.

1. **KERANGKA DASAR TEORI**
	* 1. **Definisi Kualitas Pelayanan Publik**

Kualitas sesuatu hal selalu terkait dengan nilai atau kondisi terbaik yang terwujud tentang hal itu. Dengan demikian kualitas pelayanan publik, merupakan kondisi dimana masyarakat memperoleh pelayanan yang bernilai atau pelayanan yang terbaik.

Menurut Zetmal dan Bitner (dalam Madubun 2017 : 73) kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingakat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Artinya dalam setiap pemberian pelayanan publik, pelangganlah yang harus dipenuhi kepentinganya sebagai wujud kualitas dari suatu penyelenggaraan pelayanan publik. Sedangkan menurut Mukarom dan Laksana (2015 : 103) mengemukakan bahwa pelayanan publik hanya akan menjadi baik/berkualitas apabila masyarakat yang mengurus suatu jenis pelayanan mempunyai posisi tawar yang sebanding dengan posisi tawar petugas pemberi pelayanan.

**2.2.1. Definisi Pelayanan Publik**

Istilah publik berasal dari bahasa inggris “ public” yang berarti umum, masyarakat, Negara. Kata “public” sebenarnya sudah diterima menjadi bahasa Indonesia baku menjadi publik yang berarti umum, orang banyak, ramai.

Menurut Inu Kencana dalam Sinambele (dalam Yusni 2012:34) publik adalah sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berfikir, perasaan, harapan, sikap, dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang merasa memiliki. Dengan demikian pelayanan publik diartikan sebagai setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegitan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terkait pada suatu produk secara fisik.

**2.3. Konsep Pelayanan Kesehatan**

**2.3.1. Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan merupakan kegiatan dianamis 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 sedia kala.

Kesehatan menurut WHO (1997) adalah suatu keadaan sejahtera sempurna yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental dan sosial, bukan semata-mata bebas darai penyakit atau kelamahan. Sedangkan untuk sistem kesehatan adalah kumpulan dari berbagi faktor yang kompleks dan saling berhubungan, yang terdapat dalam suatu Negara yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat pada setiap saat yang dibutuhkan (Mubarak 2005 : 78).

**2.6. Kerangka Pemikiran**

1. *Professionalism and skill* (Profesionalisme dan keahlian)

2. *Attiudes and behavior* (Sikap dan perilaku)

3. *Accessibility and Flexibility* (Kemudahan pencapaian dan penyesuaian pelayanan)

4. *Realibility and trustworthiness* (Keandalan dan kepercayaan)

5. *Recovery* (Pengendalian situasi dan pemecahan masalah)

6. *Reputation and credibility* (Nama baik dan dapat dipercaya)

**III**. **METODE PENELITIAN**

**3.1. Jenis Penelitian**

Dalam penelitian ini penulis akan menggunakan pendekatan kualitatif dimana dalam penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif yaitu untuk mengetahui atau menggambarkan kenyataan dari kejadian yang diteliti sehingga memudahkan penulis untuk mendapatkan data yang objektif dalam rangka mengetahui kualitas pelayanan BPJS kesehatan di Rumah Sakit Dirgahayu Kota Samarinda.

3.2. **Fokus Penelitian**

1. *Professionalism and skill* (Profesionalisme dan keahlian)

2. *Attiudes and behavior* (Sikap dan perilaku)

3. *Accessibility and Flexibility* (Kemudahan pencapaian dan penyesuaian

4. *Realibility and trustworthiness* (Keandalan dan kepercayaan)

5. *Recovery* (Pengendalian situasi dan pemecahan masalah)

Hal ini mencakup tindakan dari petugas administrasi maupun petugas medis di Rumah Sakit Dirgahayu dalam menghadapi situasi darurat dan bagaimana pihak kepala rumah sakit untuk memperbaiki kesalahan yang terjadi.

6. *Reputation and credibility* (Nama baik dan dapat dipercaya)

* 1. **Sumber Data**

Dalam penelitian ini, sumber data yang diperoleh sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari lokasi penelitian atau data yang bersumber dari informan yang berkaitan dengan pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Dirgahayu Kota Samarinda.

Adapun sumber-sumber data informan di Rumah Sakit Dirgahayu:

1. Gregorius Boleng (Kabid. Farmasi)
2. Anastasia (Pengadaan Obat)
3. Indri (Staff Administrasi)
4. Pasien
5. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang berasal dari sumber – sumber yang berhubungan dengan objek penelitian (didapatkan dalam bentuk pustaka atau dokumentasi).

* 1. **Teknik Pengumpulan Data**

1. Observasi

2. Wawancara

3. Studi Pustaka

* 1. **Teknik Analisa Data**

1. Reduksi data (*Data Reduction*)

2. Penyajian data (*Data Display*)

3. Penarikan kesimpulan atau verifikasi (*Conclusion Drawing or verfivation*)

**IV**. **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

**4.1.1. Sejarah Rumah Sakit Dirgahayu**

RS Dirgahayu merupakan rumah sakit milik swasta yang terletak di Jalan Gn.Merbabu no.62 Kelurahan Jawa, Kecamatan Samarinda Ulu, Kalimantan Timur. Rumah Sakit Dirgahayu, merupakan salah satu Karya Kerasulan Gereja Katolik Keuskupan Agung Samarinda (KASRI) secara khusus di bidang kesehatan. Tonggak sejarah karya kerasulan KASRI di Kalimantan Timur mulai terpancang pada tahun 1907 dimana pada tahun itu, 3 Misionaris dari Ordo Fransiskan Capusin memulai karyanya di desa Laham,  sebuah desa kecil yang dihuni oleh suku Dayak, terletak 500 km dari Samarinda di jalur sungai Mahakam (sekarang termasuk kecamatan Long Hubung, Kab. Kutai Barat). Di desa ini, karya kerasulan Katolik dimulai dengan mendirikan sekolah bagi masyarakat setempat.

Pada tahun 1920, tiga orang Biarawati dari Konggregasi St. Fransiskus Veghel tiba di Laham. Setelah melihat dan mengalami sendiri kondisi kesehatan masyarakat yang cukup memprihatinkan, dan kesulitan karya kerasulan yang dikerjakan oleh para Pastor di mana di samping harus membina mental relegius, tapi juga harus mengantongi obat yang dibutuhkan masyarakat setempat, ketiga Biarawati tersebut merintis pembukaan poliklinik. Pada Tahun 1923, para suster tersebut memulai membuka sebuah poliklinik kecil. Oleh karena itu, tahun 1923, tonggak sejarah karya kesehatan Katolik mulai tertanam di Kalimantan Timur.

**4.2. Hasil Penelitian**

**4.2.1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Dirgahayu**

Berdasarkan peraturan Yayasan Setia Budi Samarinda tentang Organisasi Perangkat Rumah Sakit Dirgahayu, Struktur Organisasi Rumah Sakit Dirgahayu Kota Samarinda diatur dan ditetapkan sebagai berikut:

1. Direktur RS. Dirgahayu, bertanggung jawab kepada Wali Kota Samarinda melalui Sekretariat Daerah.
2. Wakil Direktur, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur
3. Wakil Direktur Pelayanan Medis & Penunjang, membawahi:
4. Kabid. Pelayanan Medis, yang terdiri dari:
* Rawat Jalan
* Rawat Inap
* Pelayanan Medis IGD
* Pelayanan Medis Hemodialisa
* Pelayanan Medis Fisioterapi
* Pelayanan Medis Kamar Bedah
* Pelayanan Medis Neonatologi
* Pelayanan Medis ICU/ICCU
1. Kabid. Pelayanan Penunjang Medis, yang terdiri dari:
* Kabag. Instalasi Farmasi
* Kabag. Laboratorium
* Kabag. Radiologi
* Kabag. Instalasi Gizi
* Kabag. CSSD
* Kabag. Rekam Medis
1. Wakil Direktur Pelayanan Keperawatan, membawahi:
2. Kabid. Keperawatan Rajal & Unit Khusus, yang terdiri dari:
* Kabag. IGD
* Kabag. Poliklinik
* Kabag. Kamar Bedah
* Kabag. ICU - ICCU
* Kabag. Hemodialisa
* Kabag. Neonatologi
1. Kabid. Keperawatan Dewasa, yang terdiri dari:
* Kabag. ST. Gabriel I
* Kabag. ST. Gabriel II
* Kabag. ST. Gabriel III
* Kabag. ST. Yakobus A
* Kabag. ST. Yakobus B
* Kabag. PAV. Gemma III
1. Kabid. Keperawatan Kebidanan & Anak, yang terdiri dari:
* Kabag. ST. Theresia I
* Kabag. ST. Theresia II
* Kabag. ST. Theresia III
* PAV. Gemma I
* PAV. Gemma II
1. Wakil Direktur Sumber Daya Manusia dan Sumber Daya Umum, membawahi:
2. Kabid. Sumber Daya manusia, yang terdiri dari:
* Kabag. Penggajian
1. Kabid. Penunjang Umum, yang terdiri dari:
* Kabag. KM. Cuci
* Kabag. KM. Jahit
* Kabag. Informasi
* Kabag. Kesling & Umum
1. Kabid. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPS-RS), yang terdiri dari:
* Kabag. Transportasi
* Kabag. IPS-RS
* Kabag. Gudang Umum
1. Wakil Direktur Keuangan, membawahi:
* Kabag. Admin & Keuangan
* Kabag. Akuntansi
1. Unit – Unit Non Struktural
2. Komite, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
3. Sekretariat Rumah Sakit, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
4. Satuan Pemeriksa Internal (SPI), berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
5. Humas dan Pemasaran, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
6. LITBANG (Penelitian dan Pengembangan), berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
7. SUB Fungsi
* Terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya, dalam unit kegiatan sesuai dengan kompetensinya, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
* Unit-unit Pelayanan dan Panitia-panitia tersebut dibentuk dengan SK Direktur, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur, dengan struktur organisasi menyesuaikan atau menyelaraskan dengan organisasi fungsi Rumah Sakit serta peraturan perundang-undangan yang berlaku, terdiri dari :
* Unit Peningkatan dan Pengendalian Mutu (UPM)
* Panitia Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS)
* Panitia Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
* Panitia Keselamatan Kerja, Kebakaran dan kewaspadaan Bencana (K3)
	1. **Analisa Hasil Penelitian dan Pembahasan**

Pembahasan dan analisis hasil penelitian merupakan pemaparan data dan informasi yang peneliti dapatakan dari lapangan yang kemudian di sesuaikan dengan *Grand Theory* yang peneliti gunakan dalam penelitian. Dalam konteks pelayanan publik dan berdasarkan cita-cita mewujudkan birokrasi yang bersih berdasarkan prinsip good governance maka kualitas penyedia layanan dalam hal ini RS Dirgahayu Kota Samarinda adalah hal utama demi kepuasan pasien, terutama yang menggunakan layanan BPJS Kesehatan, (baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap).

Pelayanan berkualitas yang dimaksud dalam hal ini adalah bagaimana RS Dirgahayu Kota Samarinda dalam melayani pasien pengguna BPJS Kesehatan (baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap) mampu memberikan pelayanan yang professional, memiliki sikap dan perilaku yang baik terhadap pasien, memberikan kemudahan dan kesesuaian pelayanan kepada pasien, memiliki kehandalan yang dapat dipercaya, mampu mengendalikan situasi darurat, serta memiliki reputasi yang baik dimata masyarakat sehingga dapat menciptakan pelayanan yang berkulitas dan memuaskan pasien.

Berdasarkan tujuan penelitian ini yaitu mengetahui dan mendeskripsikan Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Dirgahayu Kota Samarinda, maka penulis menggunakan teknik wawancara, observasi, serta studi dokumen (pustaka) dalam mengumpulkan data terhadap informan dan narasumber yang dianggap berkompeten dan mampu memberikan informasi serta pemahaman kepada penulis terkait fokus penelitian yang digunakan sebagai dasar dalam pengumpulan data.

Adapun sejumlah informan atau narasumber yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Pasien atau keluarga pasien yang memperoleh pelayanan, Kabid Pelayanan Obat (farmasi) sebagai yang mengetahui segala proses dan kondisi penghambatan keluar masuk obat, salah satu pegawai loket bagian pelayanan BPJS kesehatan, dokter serta perawat yang memberikan pelayanan.

Adapun indikator yang kemudian digunakan untuk mengukur Kualitas Pelayanan yang di berikan oleh RS Dirgahayu Kota Samarinda terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan, maka penulis menggunakan dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari 6 unsur yaitu :

1. *Profesionalisme and skill* (Profesionalisme dan keahlian)

2. *Attitudes and behavior* (Sikap dan Perilaku)

3. *Accessbility and flexibility* (Kemudahan pencapaian dan penyesuian pelayanan)

4. *Realibility and trustworthiness* (Kehandalan dan kepercayaan)

5. *Recovery* (Pengendalian situasi dan pemecahan masalah)

6. *Reputation and credibility* (Nama baik dan dapat dipercaya)

**V. PENUTUP**

**5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pemaparan dan temuan-temuan dilapangan mengenai “Analisa Kualitas Pelayanan BPJS di Lingkungan Rumah Sakit Dirgahayu.” Dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Dirgahayu sudah cukup berjalan dengan baik akan tetapi masih ada beberapa hal yang perlu diperbaiki agar tercipta pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien.

**5.2. Saran**

Ada beberapa saran yang peneliti ingin sampaikan terkait dari hasil penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Sikap dan perilaku petugas administrasi yang kurang ramah dan kaku dalam memberikan pelayanan terhadap pasien terutama sikap perawat muda dan mahasiswa PKL perlu untuk diperbaiki.

2. Akses untuk mendapatkan pelayanan yaitu kecepatan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan oleh petugas administarsi masih perlu untuk ditingkatkan.

3. Kehandalan dan kepercayaan terhadap petugas administrasi dan petugas medis sudah cukup memuaskan, masih perlu untuk ditingkatkan lagi. Serta respon petugas administarsi kepada pasien masih perlu untuk ditingkatkan.

4. Petugas administrasi dan di RS Dirgahayu diharapkan mampu menciptakan pelayanan yang lebih baik, lebih meningkatkan kinerjanya, dan lebih memperhatikan keinginan pasein agar dapat tercipta pelayanan yang berkulitas dan memuaskan pasien.

5. Dari pihak RS Dirgahayu harus memberlakukan reward and punishment untuk petugas administrasi dan petugas medis, sehingga memotivasi mereka memberikan pelayanan maksimal kepada pasien serta juga bisa mempercepat waktu pelayanan yang sering dikeluhkan oleh pasien. Harus ada upaya memperbaiki masalah ini dari pihak manajemen RS Dirgahyu, karena bagaimanapun dalam hal pelayanan publik, orientasi dari lembaga publik adalah publik itu sendiri.

6. Memberikan sangsi tegas pada petugas administrasi maupun petugas medis yang tidak ramah terhadap pasien.

**DAFTAR PUSTAKA**

A.A Anwar Prabu Mangkunegara, 2000.*Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung : Remaja Rosda Karya.

Achmad, Nazili. 1982*. Pendidikan dan Masyarakat.* Yogyakarta : CV. Bina Usaha.

Fathoni, Abdurrahmat, 2006. *Organisasi dan Manajemen Sumber daya Manusia,* cetakan pertama, Rineka Cipta Jakarta.

Greenberg dan Baron, 2001. Pengertian Kedisiplinan, http://jurnal-sdm.blogspot.com

Hariandja, Marihot Tua Efendi. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia,* PT Grasindo, Jakarta.

Pusat Bahasa Departemen Pendidika Nasional, (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.

Sedarmayani. 2001. *Dasar – Dasar Pengetahuan Tentang Manajemen Perkantoran.* Bandung : Mandar Maju

Siswanto Sastrohadiwiryo, 2003. *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia Pendekatan Administrasi dan Operasional (Cetakan Pertama)*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Sugiyono. 2005. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfaberta

Sugiyono . 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif,Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfaberta

Sugiyono.2005. *Metode Penelitian Kuatitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung: Alfabeta

Siagian, Sondang. 2002. *Manajemen Sumber Daya manusia.* Bumi Aksara, Jakarta.

Siagian, Sondang. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Edisi 1, Cetakan II, Penerbit PT. Bumi Aksara

Siagian Sondang, P. 2002. *Kiat Peningkatan Produktifitas*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Sumitro.(1998).Pengantar Ilmu Pendidikan.Yogyakarta : IKIP Yogyakarta Tim Pengembangan MKDK. 1995. *Dasar-dasar Kependidikan*.Semarang : IKIP Semarang Press.

Umar Tirtarahardja dan La Sulo. 1994*. Pengantar Pendidikan*.Jakarta : Depdikbud.

Wirawan. 2009. *Evaluasi Kinerja Sumber daya Manusia.Teori, Aplikasi, dan penelitian,* Salemba Empat, Jakarta.

 **Sumber lain :**

Undang-Undang No. 2 Tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional Undang-

Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional UU RI No. 20 Tahun 2003 Bab I Pasal 1 ayat 8 Peraturan Pemerintah No. 101 tahun 2000 Pasal 4