

# KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN KEPADA PESERTA BPJS KESEHATAN KELAS II YANG BERADA DI RUANGAN MAWAR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

**Muhammad Ilham Kurniawan<sup>1</sup>, Meyzi Heriyanto<sup>2</sup>, dan Harapan Tua R.F.S<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Prodi Magister Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau  
Kampus Bina Widya Jl.H.R. Soebrantas, Km 12,5 Panam Pekanbaru, 28293

email: iwan\_aan@yahoo.com

## Abstract

*This study aims to determine the quality of service to patients using BPJS Kesehatan and to determine the inhibiting factors in providing quality service to patients using Class II BPJS Health who are in the Mawar Room of the Arifin Achmad Regional General Hospital, Riau Province. The method used in this research is mixed methods. Determination of respondents in the study using the census method where the number of respondents focused on inpatients using Class II BPJS Kesehatan in the Mawar Room. BPJS Kesehatan Class II participants became the focus of the study. Based on data obtained from the Regional General Hospital Arifin Achmad, Riau Province, it was found that there were 61 patients who were treated in the rose room, while for the research informants, 1 employee was the medical data processing coordinator, and 1 Hospital patient registration staff. The results showed that the quality of health services received by patients using BPJS Kesehatan Class II Mawar Room was considered good. This is illustrated by the 5 dimensions used in this study, namely: the reliability dimension, the responsiveness dimension, the assurance dimension, the empathy dimension, the tangibles dimension. Factors that hinder health services for the Arifin Achmad Regional General Hospital in Riau Province include System Factors, Procedures and Regulations, and Facility and Infrastructure Factors.*

**Keywords:** *Service Quality, Health BPJS, Inhibiting Factors*

## 1. Pendahuluan:

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan bagi setiap manusia tidak hanya untuk perorangan, tetapi juga untuk keluarga. Menunjang kesehatan pada setiap masyarakat yang optimal, dilakukan berbagai upaya dan harus dilaksanakan seperti penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat dibutuhkan dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) yaitu:

*“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh*

*pelayanan kesehatan” dan Pasal 34 ayat (3) “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.*

Bagi sektor publik pelayanan kepada customer ini adalah pendekatan baru yang diadaptasi dari sektor private. Ada dua alasan yang menyebabkan mengapa sektor publik memalingkan diri ke arah service quality (Rahayu, 1996 : 7). Pertama, selama ini pelayanan sektor publik mendapat image yang buruk dari para pengguna jasa sektor publik. Mengingat pentingnya pelayanan kepada customer, hingga saat ini sudah banyak konsep-konsep tentang serqual yang ditentukan oleh para ahli diantaranya Zeithaml – Parasuraman - Bery dan Lovelock adalah diantara pakar yang telah menyumbangkan pemikiran tentang bagaimana mengukur servqual dalam mengefektifkan tujuan pelayanan kepada publik. Pemerintah sebagai rangkaian dari lembaga-lembaga yang memiliki banyak komponen

organisasi dengan berbagai yang satu sama lain berbeda namun saling berhubungan (Rasyid, 1996:26).

Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk, tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pemuahan dalam kandungan sampai tutup usia. Pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dibutuhkan pembiayaan kesehatan yang cukup guna memenuhi hak mendasar masyarakat tersebut.

Rumah sakit dituntut untuk selalu meningkatkan keprofesionalan dari para pegawainya serta meningkatkan fasilitas atau sarana kesehatannya untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan. Semakin ketatnya persaingan serta pelanggan yang semakin selektif dan berpengetahuan mengharuskan Rumah Sakit selaku salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanannya. Untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan, terlebih dahulu harus diketahui apakah pelayanan yang telah diberikan kepada pasien atau pelanggan selama ini telah sesuai dengan harapan atau belum. Selain itu, pasien dan masyarakat yang menjadi pelanggan pelayanan kesehatan harus mendapat perhatian utama sehingga kebutuhan, harapan, dan nilai pelanggan dapat dipenuhi oleh organisasi pelayanan kesehatan. Akan tetapi kenyataan dilapangan berbeda dengan teori yang ada, para dokter atau pegawai di rumah sakit belum memandang pasien sebagai "manusia" melainkan hanya sebagai objek medis yang bisa diperlakukan sesuka hati. Meski sudah ada UU No.44/2009, mayoritas Rumah sakit belum melaksanakan UU tersebut secara utuh. Ada beberapa kasus yang dapat kita temukan seperti sering sekali pasien harus menunggu dalam waktu yang tidak wajar untuk mendapatkan pelayanan media karena urusan birokrasi, misalnya urusan berobat yang terlalu berbelit-belit.

Fenomena lain yang terjadi baru – baru ini pemerintah menaikkan iuran BPJS Kesehatan untuk peserta pekerja bukan penerima upah (PBPU) dan bukan pekerja (BP) atau peserta mandiri. Keputusan tersebut diatur dalam Peraturan Presiden No. 64/2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden No. 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan. Kenaikan iuran terjadi di semua kelas kepesertaan BPJS Kesehatan dengan besaran bervariasi.

*“Bahwa untuk menjaga kualitas dan kesinambungan program Jaminan Kesehatan, kebijakan*

*pendanaan iuran perlu disinergikan dengan kebijakan keuangan negara secara proporsional dan berkeadilan, serta dengan memperhatikan, mempertimbangkan amar putusan Mahkamah Agung nomor 7P/HUM/2020,”*

Berdasarkan pasal 34 Perpres No 64 Tahun 2020, iuran peserta mandiri kelas III naik sebesar 37,25%, dari Rp.25.500 per orang per bulan menjadi Rp.35.000. Lalu, iuran peserta mandiri kelas II naik 96,07% dari tahun ini Rp.51.000 menjadi Rp.100.000, dan peserta mandiri kelas I naik 87,5% dari semula Rp.80.000 menjadi Rp.150.000. Untuk peserta kelas III PBPU dan BP, iuran yang dibayar oleh peserta hingga akhir tahun 2020 tetap sebesar Rp.25.500 per orang per bulan dan sisanya sebesar Rp.16.500 akan dibayar pemerintah pusat sebagai bantuan iuran. Untuk tahun 2021 dan seterusnya, peserta kelas III PBPU dan BP baru akan membayar sebesar Rp.35.000 per orang per bulan dan pemerintah pusat dan pemerintah daerah akan menyumbang Rp.7.000 sebagai bantuan iuran, sehingga total iuran menjadi Rp.42.000 per bulan. Kenaikan biaya iuran pembayaran BPJS kesehatan menjadi pertanyaan bagi masyarakat yang menggunakan layanan kesehatan BPJS Kesehatan, terutama layanan BPJS Kesehatan Kelas II yang secara persentase mengalami kenaikan yang sangat signifikan sebesar 96,07%, besaran yang dibayarkan masyarakat menjadi pertanyaan sesuaikah dengan kualitas layanan yang masyarakat terima. Pada penelitian pasien BPJS Kesehatan kelas II di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau mendominasi di ruangan mawar atau keseluruhan pasien merupakan pengguna BPJS Kesehatan kelas II.

Sementara integritas saja tanpa profesionalisme bisa menyimpang ke luar dari jalur hukum (Muladi, 2005). 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. Pada pasien rawat inap dibedakan menjadi 3 kelas pelayanan. Berikut adalah jumlah pasien rawat inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Peserta BPJS Kesehatan pada periode 2017 – Juni 2019 dapat di lihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Pasien Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Peserta BPJS Kesehatan pada Priode 2017 – 2019.

| No. | Tahun | Jumlah Pasien | Kelas |       |        | Jenis Kelamin |        |
|-----|-------|---------------|-------|-------|--------|---------------|--------|
|     |       |               | I     | II    | III    | L             | P      |
| 1   | 2017  | 20.910        | 5.140 | 6.793 | 12.405 | 9.250         | 11.640 |
| 2   | 2018  | 21.021        | 5.899 | 6.252 | 12.744 | 9.467         | 11.552 |
| 3   | 2019  | 21.215        | 2.797 | 2.260 | 7.091  | 5.470         | 6.676  |

Sumber : *Data RSUD Afirin Achmad Provinsi Riau*

Dari tabel di atas dapat diketahui jumlah pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dalam priode tahun 2017 – Juni 2020 mengalami peningkatan dan didominasi pasien peserta BPJS Kesehatan pada Kelas III. Pada penelitian ini difokuskan pada pasien peserta BPJS Kesehatan pada kelas II di ruangan mawar, serta merupakan ruangan bagi penyakit dalam yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan yang setiap tahunnya mengalami perubahan. Peserta BPJS Kesehatan Kelas II menjadi fokus dalam penelitian ini dikarenakan berdasarkan pasal 34 Perpres No 64 Tahun 2020 menjadikan peserta BPJS Kesehatan kelas II mengalami kenaikan pembayaran iuran sebesar 96,07%, yang merupakan kenaikan iuran tertinggi berdasarkan persentase kenaikan pembayaran iuran BPJS Kesehatan.

Pada tahun 2019 didominasi oleh penyakit Gagal Ginjal Kronis (End – stage Renal disease), Leukemia (Acute Myeloid Leukaemia), Stroke (Cerebral Infarction Unspecified), Tumor Usus Besar (Colon Unspecified) dan Serangan Jantung (Acute Subendocardial Myocardial Infarction) dengan jumlah total pasien sebesar 158 orang pasien. Sedangkan pada tahun sampai akhir Juni 2020 didominasi oleh penyakit Kanker Kelenjar Getah Bening (Non-Hodgkin's Lymphoma Unspecified Type), Kanker Rektum (Malignant neoplasm of Rectrum), Gagal Ginjal Kronis (End – stage Renal disease), Tumor Usus Besar (Colon Unspecified) dan Anemia Aplastik (Aplastic Anaemia Unspecified) dengan jumlah total pasien sebesar 61 orang pasien.

Fenomena yang terjadi pasien BPJS Kesehatan di Riau mulai merasakan dampak kebijakan BPJS untuk penetapan fasilitas Kesehatan, karena saat ini semua ditetapkan BPJS secara berjenjang, akibatnya pelayanan kepada pasien tidak maksimal dan tidak tepat sasaran, karena pasien tidak punya hak lagi untuk memilih

fasilitas kesehatan ataupun dokter yang diinginkan dan pelayanan yang tidak begitu teratur. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti akan melakukan penelitian tentang “Kualitas Pelayanan Kesehatan Kepada Peserta Bpjs Kesehatan Kelas II yang Berada di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Kualitas pelayanan yang akan diteliti dalam penelitian ini meliputi : pelayanan administrasi, prosedur berobat, rawat inap yang berfokus kepada pasien pengguna BPJS Kesehatan Kelas II yang berada di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau yang merupakan Rumah Sakit Umum pemerintah yang melayani BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan kepada pasien pengguna BPJS Kesehatan dan mengetahui faktor penghambat dalam memberikan kualitas pelayanan kepada pasien pengguna BPJS Kesehatan Kelas II yang berada di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.

## 2. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah mixed methods. Penelitian ini merupakan suatu langkah penelitian dengan menggabungkan dua bentuk penelitian yang telah ada sebelumnya yaitu penelitian kualitatif dan penelitian kuantitatif. Menurut Creswell (2010: 5), penelitian campuran merupakan pendekatan penelitian yang mengkombinasikan antara penelitian kualitatif dengan penelitian kuantitatif.

Menurut pendapat Sugiyono (2011) menyatakan bahwa metode penelitian kombinasi (mixed methods) adalah suatu metode penelitian yang kombinasi atau menggabungkan antara metode kuantitatif dengan metode kualitatif untuk digunakan secara bersama-sama dalam suatu kegiatan penelitian, sehingga diperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliable dan obyektif.

Berdasarkan rumusan masalah dalam penelitian ini lokasi dalam penelitian tentang kualitas pelayanan publik berupa pelayanan rawat inap pada pasien pengguna BPJS Kesehatan Kelas II yang berada di ruang mawar Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau, berlokasi di Kota Pekanbaru tepatnya di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau yang berlatar di Jl. Diponegoro No.2, Sumahilang, Pekanbaru, Riau. Penentuan responden dalam penelitian menggunakan metode sensus dimana jumlah responden yang difokuskan pada pasien rawat

inap pengguna BPJS Kesehatan Kelas II di Ruang Mawar. Peserta BPJS Kesehatan Kelas II menjadi fokus dalam penelitian di karenakan berdasarkan pasal 34 Perpres No 64 Tahun 2020 menjadikan peserta BPJS Kesehatan kelas II mengalami kenaikan pembayaran iuran sebesar 96,07%, yang merupakan kenaikan iuran tertinggi berdasarkan persentase kenaikan pembayaran iuran BPJS Kesehatan. Ruang mawar merupakan ruangan yang berada di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau yang menjadi ruangan yang didominasi oleh penguana BPJS Kesehatan Kelas II.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau diketahui terdapat 61 orang pasien yang di rawat di ruangan mawar. Responden yang merupakan pasien atau keluarga pengguna BPJS Kesehatan Kelas II yang berada di ruangan mawar. Sedangkan untuk Informan penelitian yaitu 1 orang pegawai koordinator pengolahan data medis, serta 1 orang pegawai pelaksana pendaftaran pasien Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### Kualitas pelayanan pada pasien pengguna BPJS Kesehatan Kelas II khusus penyakit dalam yang berada di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

Adapun indikator yang kemudian digunakan untuk mengukur Kualitas Pelayanan yang di berikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan, maka penulis menggunakan dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari 5 Dimensi yaitu:

#### Dimensi Keandalan (Reability)

Pada dimensi ini pasien menilai bahwa apapun yang terjadi , mereka bisa mempercayakan segala sesuatunya kepada penyedia pelayanan yaitu petugas pelayanan administrasi, dokter, dan perawat. Adapun indikator yang kemudian digunakan untuk mengukur apakah penyedia layanan (staf administrasi dan petugas medis) dalam memberikan pelayanan kepada pasien sudah memenuhi dimensi Reliability. Gambar 1.



Gambar 1. Persentase Dimensi Keandalan (Reability)

Dari Gambar 1 dapat dilihat rata – rata pasien terhadap dimensi reliability (kehandalan) mendapatkan hal yang sangat positif dari pasien dengan rata – rata responden sebanyak 88,52 % menjawab bahwa pelayanan pada dimensi reliability (kehandalan) baik yang meliputi 6 point pertanyaan pada dimensi reliability (kehandalan), terdapat sebanyak 9,29% responden menyatakan kurang baik dan 2,81% menyatakan tidak baik, hal ini disebabkan oleh pernyataan responden pada pada point proses pendaftaran pasien dirumah sakit, prosedur pelayanan rumah sakit dan ketepatan waktu pelayanan.

Hal tersebut diperkuat oleh keluarga pasien berinisial. DF (29) beliau mengatakan bahwa :

*“Masalahnya terdapat pada proses pendaftaran pasien dalam melayani saya rasa masih kurang, saya kira msaih kurang baik karena prosenya masih terlalu ribet dan terdapat lama antrian dalam proses pendaftaran pasien dan kurang sigapnya pelayan adminitrasi yang saya rasakan (wawancara dengan DF (29 tahun) keluarga pasien rawat inap pengguna BPJS Kesehatan).*

Pernyataan yang disampaikan DF hampir sama dengan yang disampaikan oleh keluarga pasien berinisial AE keduanya sama-sama mengeluhkan mengenai kehandalan petugas administrasi dan antrian yang lama. namun Pernyataan yang berbeda penulis dapatkan dari salah satu pasien rawat inap yang mengatakan bahwa :

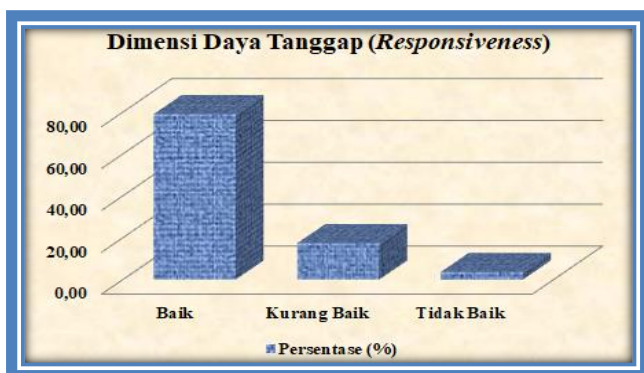
*“Jika menurut saya buat sekelas Rumah Sakit Umum, kalau untuk mengharapkan kesembuhan kita selaku keluarga pasien harus percaya sama yang mengobati, sejauh ini saya masih percaya dengan kehandalan rumah sakit karena biar bagaimanapun kita datang disini karena dari rujukan puskesmas dan selain*

itu yang saya rasakan selama ini masih baik – baik saja (wawancara dengan AE (28 tahun) Keluarga pasien rawat inap pengguna BPJS Kesehatan).

Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa hanya sedikit pasien mengeluhkan kehandalan dari petugas rumah sakit, masih banyak pasien yang percaya akan kehandalan petugas rumah sakit. Dari hasil wawancara peneliti dapat menyimpulkan bahwa tingkat kepercayaan dan kehandalan petugas di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau sudah baik walaupun belum maksimal hal tersebut ditandai dengan adanya keluhan-keluhan pasien yang seolah-olah mengatakan bahwa tidak ada pilihan lain selain berobat di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau sebab statusnya yang merupakan pasien rujukan dari puskesmas daerah.

### Daya Tanggap (Responsiveness)

Pada dimensi daya tanggap (responsiveness) pasien menilai dari kesiapan petugas dalam membantu pasien, kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan, ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan/waktu visit, dan ketepatan waktu perawat saat pasien membutuhkan pertolongan, dalam memberikan pelayanan kepada pasien sudah memenuhi dimensi daya tanggap (responsiveness) (Gambar 2).



Gambar 2. Persentase Dimensi Daya Tanggap (Responsiveness)

Dari Gambar 2 dapat dilihat rata – rata pasien terhadap dimensi daya tanggap (responsiveness) mendapatkan hal yang positif dari pasien dengan rata – rata responden sebanyak 79,02 % menjawab bahwa pelayanan pada dimensi daya tanggap (responsiveness) baik yang meliputi 5 point pertanyaan pada dimensi daya tanggap (responsiveness), terdapat sebanyak 17,38% responden menyatakan kurang baik dan 3,61% menyatakan tidak baik, hal ini disebabkan oleh

pernyataan responden pada pada point kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan, ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan/waktu visit, ketepatan waktu perawat saat pasien membutuhkan pertolongan dan kecepatan petugas administrasi di rumah sakit. Hal tersebut diperkuat oleh keluarga pasien berinisial. RR (32) beliau mengatakan bahwa :

*“Terdapat beberapa kekurangan yang kami rasakan yang menurut kami kurang baik terdapat pada ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan/waktu visit, ketepatan waktu perawat saat pasien membutuhkan pertolongan dan kecepatan petugas administrasi dirumah sakit. Tetapi RM yang seorang pengecara ini juga tidak memungkiri bahwa pelayanan pada pelanan dimensi daya tanggap (responsiveness) menurutnya sudah jauh lebih baik dari pada 5 tahun yang lalu (wawancara dengan RR (32 tahun) keluarga pasien rawat inap pengguna BPJS Kesehatan).*

Namun hal berbeda disampaikan oleh keluarga pasien berinisial. GS (25 ) beliau mengatakan bahwa:

*“Kalau yang kami rasakan baik – baik saja di rawat di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau, kami di perhatikan terlihat dari respon para karyawan rumah sakit yang sangat ramah dan memperhatikan kami. (wawancara dengan GS (25 tahun) keluarga pasien rawat inap pengguna BPJS Kesehatan).*

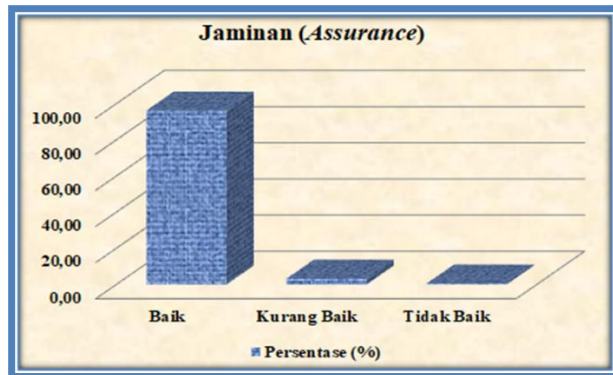
Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa hanya sedikit pasien mengeluhkan kehandalan dari petugas rumah sakit, masih banyak pasien yang percaya akan dimensi daya tanggap (responsiveness) petugas rumah sakit. Jika melihat hal tersebut harus ada upaya perbaikan kualitas pelayanan dari pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau sehingga bisa memunculkan kepercayaan dari masyarakat akan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

### Jaminan (Assurance)

Pada kriteria ini pasien menyakini bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau Provinsi Riau dapat dipercaya dan memberikan pelayanan yang sesuai dengan tanggung jawab pada pasien. artinya Sebuah penyedia jasa dapat dikatakan terpercaya apabila mampu bertanggung jawab terhadap pelanggan. Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau merupakan salah satu instansi milik pemerintah daerah yang di beri tanggung jawab penuh



untuk melayani kesehatan masyarakat di Provinsi Riau. (Gambar 3)



Gambar 3. Persentase Dimensi Jaminan (Assurance)

Dari Gambar 3 dapat dilihat rata – rata pasien terhadap dimensi jaminan (assurance) mendapatkan hal yang positif dari pasien dengan rata – rata responden sebanyak 96,22 % menjawab bahwa pelayanan pada jaminan (assurance) baik yang meliputi 6 point yang dijadikan point ukur yaitu: kemampuan/keterampilan tenaga medis di rumah sakit, dokter/perawat dalam memberikan perhatian individual kepada pasien, tindakan yang diambil dokter dalam mengatasi penyakit, esopanan petugas rumah sakit, kerahasiaan penyakit di rumah sakit dan kenyamanan untuk berobat di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Terdapat sebanyak 3,24% responden menyatakan kurang baik dan hanya 0,55% menyatakan tidak baik. Hal tersebut diperkuat oleh keluarga pasien berinisial. AD (38) beliau mengatakan bahwa :

*“Semua petugas menurut saya sangat bertanggung jawab terhadap tugas dan kewajibannya masing-masing, saya sangat percaya bahwa tenaga medis yang ada Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau kompeten dalam bidangnya ”.* (wawancara dengan AD (38 tahun) keluarga pasien rawat inap pengguna BPJS Kesehatan).

Hal senada juga ditemukan dengan pasien yang lain, beliau mengatakan bahwa:

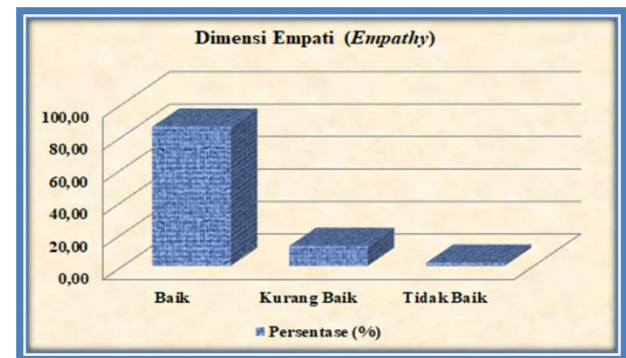
*“Saat di periksa, dokter terlihat sangat terampil, mereka bersikap ramah pada ayah saya, memulai dengan menanyakan kondisi, apa – apa keluhan saya selama ini, setelah itu baru diperiksa. Pemeriksaan berupa pemeriksaan fisik, palpasi. Setelah di periksa, dokter memberikann informasi tentang penyakit saya, dan kata-kata yang menghibur bahwa*

*penyakitnya saya akan cepat sembuh, Terakhir dokter akan memberikan resep obat sesuai dengan diagnosa penyakit yang saya derita”* . (wawancara dengan WNW (28 tahun) Keluarga pasien rawat inap pengguna BPJS Kesehatan RSUD)

Dari hasil wawancara pasien yang mengatakan bahwa dokter yang memeriksa cukup terampil dalam artian bahwa dokter tersebut telah terlatih dan berpengalaman dalam melayani pasien, mulai dari pemeriksaan fisik seperti cek detak jantung, tekanan darah dan pemeriksaan denyut nadi pasien, untuk menemukan tanda klinis penyakit, hasil pemeriksaan akan dicatat oleh perawat dalam catatan rekam medis. Rekam medis akan membantu mendiagnosa dan merencanakan perawatan pasien, seperti halnya Bpk WH yang menderita tipes dan diharuskan dirawat inap oleh dokter. Pemeriksaan palpalasi seperti cek darah dan cek urin setelah dokter mengetahui penyakit yang diderita oleh Bpk WH maka dokter memberikan resep obat seperti vitamin dan antibiotic yang dianjurkan yang disuntikan keinfus dan diberikan setiap 8 jam.

### Empati (Empathy)

Pada kriteria empati (empathy) pasien menyakini bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau Provinsi Riau . Pada dimensi empati (empathy) dapat disimpulkan bahwa hasil jawaban rata – rata pasien terhadap dimensi empati (empathy) juga mendapatkan hal yang positif dari pasien. Gambar 4.



Gambar 4. Persentase Empati (Empathy)

Rata – rata responden sebanyak 85,79 % menjawab bahwa pelayanan pada langsung (tangibles) baik yang meliputi 6 point yang dijadikan point ukur yaitu: mengenai sikap peduli petugas kepada pasien, keramahan petugas rumah sakit dalam memberikan pelayanan, meluangkan waktunya untuk mendengarkan

keluhan pasien, sikap petugas dalam memahami kebutuhan pasien mengenai dokter/perawat selama anda dirumah sakit dan mengenai waktu untuk konsultasi keluarga pasien di RSUD Arifin Achmad Prov Riau. Terdapat sebanyak 12,30% responden menyatakan kurang baik dan hanya 1,91% menyatakan tidak baik. Hal tersebut diperkuat oleh keluarga pasien berinisial. RS (25) beliau mengatakan bahwa :

*“Kalau dokter disini ramah semua, baik dan perhatian kepada pasien.”* (wawancara dengan RS (25 tahun) keluarga pasien rawat inap pengguna BPJS Kesehatan)

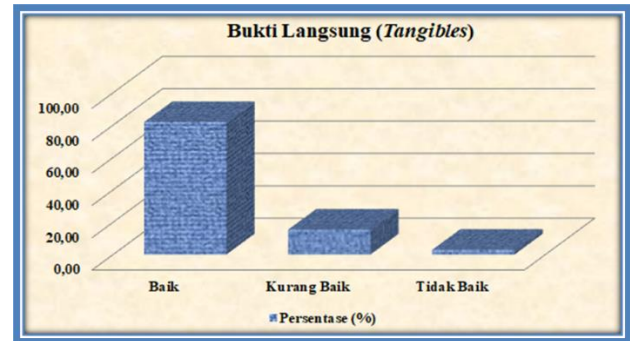
Terkait ketidakramahan petugas, hal yang sama terjadi juga pada petugas medis khususnya perawat, hal tersebut diungkapkan oleh salah satu keluarga pasien berinisial NS (19) yang mengatakan bahwa :

*“Waktu dirawat disini, ketidakramahan pernah saya temukan pada perawat, sama yang biasa mengurus masalah administrasi, biasanya kalau ada keluhan mereka kurang respon terkadang kami harus menunggu dulu baru dilayani.”* (wawancara dengan NS (19 tahun) Keluarga pasien rawat Inap pengguna BPJS Kesehatan)

Dari pernyataan keluarga pasien yang mengatakan bahwa dokter bersikap ramah dan penuh perhatian kepada pasien artinya dokter dalam memberikan pelayanan telah mencerminkan sikap dan perilaku yang baik kepada pasien, ramah artinya mereka senang tiasa senyum dan berperilaku sopan kepada pasien, mereka mampu merespon keluhan pasien dengan cepat dan senang hati. Dari wawancara tersebut, dapat dilihat bahwa masih terdapat beberapa petugas medis dan petugas administrasi yang bersikap dan berperilaku kurang ramah terhadap pasien dalam memberikan pelayanan, meskipun tidak menyatakan untuk semua petugas medis dan petugas administrasi, keluhan mengenai masalah ketidakramahan petugas mengarah kepada petugas administrasi dan perawat yang masih baru. akan tetapi hal ini harus jadi perhatian jajaran pimpinan rumah sakit, karena sebuah pelayanan publik yang baik harus disertai sikap dan perilaku yang baik dan penuh perhatian dari pemberi layanan itu sendiri agar mencerminkan pelayanan yang maksimal dan memuaskan untuk setiap pasien (rawat jalan dan rawat inap) yang menggunakan BPJS maupun pasien umum Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.

### Bukti Langsung (*Tangibles*)

Pada kriteria bukti langsung (*tangibles*) pasien Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau Pada dapat disimpulkan bahwa hasil jawaban rata – rata pasien terhadap dimensi langsung (*tangibles*) juga mendapatkan hal yang positif Gambar 5.



Gambar 5. Persentase Dimensi Bukti Langsung (*Tangibles*)

Pasien dengan rata – rata responden sebanyak 81,76 % menjawab bahwa pelayanan pada langsung (*tangibles*) baik yang meliputi 8 point yang dijadikan point ukur yaitu: kondisi gedung yang dimiliki rumah sakit, ruang tunggu pasien rumah sakit, mengenai keadaan kamar di rumah sakit, fasilitas pelengkap kamar rawat inap, mengenai perlengkapan alat medis, mengenai penampilan/kerapian dokter dan perawat, fasilitas parkir kendaraan di rumah sakit, penampilan pegawai rumah sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Terdapat sebanyak 15,37% responden menyatakan kurang baik dan hanya 2,87% menyatakan tidak baik. Hal tersebut diperkuat oleh keluarga pasien berinisial. BH (45) beliau mengatakan bahwa :

*“Soal fasilitas yang dimiliki oleh rumah sakit ini dari kondisi gedung sudah banyak perubahan dibandingkan dengan gedung yang dulu terlihat lebih cantik dan lebih mewah dibandingkan yang dulu akan tetapi masih banyak kekurangan yang dimiliki oleh rumah sakit ini mungkin masih dalam tahap renovasi jadi belum 100 %.”* (wawancara dengan BH (45 tahun) keluarga pasien rawat inap pengguna BPJS Kesehatan)

Hal yang sama terjadi juga diungkapkan oleh salah satu keluarga pasien berinisial YA (32) yang mengatakan bahwa :

*“Kalo menurut saya yang kurang sekali saya rasakan meliputi kondisi kamar, saya mahlumi mungkin*

*karena kami berada di kelas II, sehingga kami tidak mempermasalahakan kondisi kamar, tapi untuk kondisi parkir motor saya rasa kurang baik karena tidak dilengkapi dengan kanopi untuk melindungi motor dari panas dan hujan sehingga pada saat hujan helm saya tergenang air.”* (wawancara dengan YA (32 tahun) Keluarga pasien rawat Inap pengguna BPJS Kesehatan)

Dari pernyataan keluarga pasien yang mengatakan kondisi gedung sudah jauh berubah dari kondisi gedung yang dulu dan jauh lebih baik. Mengenai kondisi kamar keluarga pasien memaklumi kondisi tersebut dikarenakan mereka berada pada kelas II dan juga sangat memaklumi karena rumah sakit masih dalam tahap renovasi. Sedangkan untuk lahan parkir banyak dari keluarga pasien yang mengeluhkan kondisi parkir yang masih belum diberikan kanopi, oleh tidak adanya kanopi tidak heran banyak dari keluarga pasien mengeluhkan hal tersebut dikarenakan helm mereka basah saat hujan. Untuk itu mungkin perlu menjadi perhatian buat instansi rumah sakit memberikan kanopi dilahan parkir.

#### 4. Kesimpulan

Secara parsial komunikasi berpengaruh secara signi Berdasarkan hasil pemaparan dan temuan - temuan dilapangan didapatkan:

Kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien pengguna BPJS Kesehatan Kelas II Ruang Mawar dinilai baik. Hal ini tergambar dari 5 dimensi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu : Pada dimensi kehandalan (reability) kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau dinilai mampu memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali pasien pengguna BPJS Kesehatan yang membutuhkan layanan rumah sakit. Pada dimensi daya tanggap (responsiveness) pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau dinilai untuk membantu pasien pengguna BPJS Kesehatan dan merespon permintaan pasien dinilai sudah memberikan pelayanan yang diharapkan oleh pasien, serta dinilai mampu memberikan informasi kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat. Dari dimensi jaminan (assurance) pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau mampu menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit dan mampu menciptakan rasa aman bagi para pasien. Pada dimensi empati (empathy) juga dapat dilihat dari kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik serta

memahami masalah para pasien pengguna BPJS Kesehatan dan bertindak demi kepentingan pasien, serta memberikan perhatian personal dan memahami kebutuhan individual pasien pengguna BPJS Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Pada dimensi bukti langsung (tangibles) dengan penampilan fisik gedung Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau sudah sangat baik hal tersebut dapat dilihat dari fasilitas layanan, peralatan/perengkapan, sumber daya manusia. Dengan demikian Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau sudah memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien..

#### 5. Daftar Pustaka

- Creswell, J. W. (2010). *Research design: pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Muladi, H. 2005. *Hak Asasi Manusia: Hakekat, Konsep dan Implikasinya dalam Perspektif Hukum dan Masyarakat*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Parasuraman., 2010. *Marketing Research*, edition, USA, Addisonwesley Publishing Company, Inc.
- Parasuraman, A. 1994. “Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: Implications for future research,” *Journal of Marketing*, vol. 58(January), pp. 111-124.
- Peraturan Presiden (2020) nomor 64 tahun 2020 *Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*.
- Rahayu, Amy Y.S . 1996. *Fenomena sector Publik dan Era Service Quality (Serqual)*, Dalam *Bisnis Birokrasi*, Jurnal Ilmu administrasi dan organisasi
- Rasyid, Muhammad Ryaas. 1996. *Makna Pemerintahan: Tinjauan dari Segi Etika dan Kepemimpinan*. Jakarta: PT. Yarsif Watampone
- Sabarguna, Boy Subirosa. 2011. *Peningkatan Kinerja Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 *tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*.
- Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit*. Undang-undang. Keputusan MENPAN



Nomor 63 Tahun 2003 Tentang Pelayanan Publik.

Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations. Simon and Schuster.