

**IMPLEMENTASI PELAYANAN PRIMA BAGI PASIEN RAWAT INAP  
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PENERIMA BANTUAN  
IURAN (PBI) DI RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA**



**SKRIPSI**

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta  
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Strata I**

**Oleh:**

**Zainin Firdhousy**

**NIM: 12250013**

**Pembimbing:**

**Muhammad Izzul Haq, S.Sos M.sc.**

**NIP. 19810823 200901 1 007**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA  
2016**



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-01/Un.02/DD/PP.00.9/11/2016

Tugas Akhir dengan judul : IMPLEMENTASI PELAYANAN PRIMA BAGI PASIEN RAWAT INAP JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI) DI RSUP DR.SARDJITO YOGYAKARTA

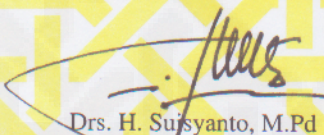
yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : ZAININ FIRDHOUSY  
Nomor Induk Mahasiswa : 12250013  
Telah diujikan pada : Kamis, 24 November 2016  
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR

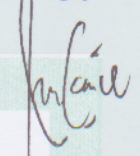
Ketua Sidang/Penguji I

  
Drs. H. Suisyanto, M.Pd  
NIP. 19560704 198603 1 002

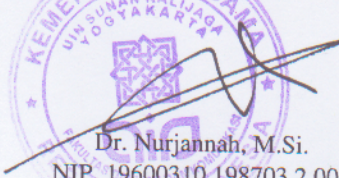
Penguji II

  
Muhammad Izzul Haq, S.Sos., M.Sc.  
NIP. 19810823 200901 1 007

Penguji III

  
Noorkamilah, S.Ag., M.Si  
NIP. 19740408 200604 2 002

Yogyakarta, 24 November 2016  
UIN Sunan Kalijaga  
Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
DEKAN

  
Dr. Nurjannah, M.Si  
NIP. 19600310 198703 2 001



**KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Alamat: Jl. Marsda Adisucipto Telp (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta,  
Email: dakwah\_suka.ac.id Yogyakarta

---

**SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI**

Kepada:

Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Sunan Kalijaga

Di Tempat

*Assalamualaikum Wr. Wb*

Setelah membaca, meneliti, memberi petunjuk, dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi saudara:

Nama : Zainin Firdhousy

NIM : 12250013

Judul Skripsi : Implementasi Pelayanan Prima Bagi Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penerima Bantuan Iuran (PBI) Di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial.

Dengan ini mengharapkan agar skripsi tersebut diatas dapat segera di munaqosyahkan. Atas perhatian kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamualaikum Wr. Wb*

Yogyakarta, 16 November 2016

Mengetahui,

Pembimbing,

Ketua Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial

Andayani, SIP MSW

NIP 19721016 199903 2008

Muhammad Izzul Haq, S. Sos MSc

NIP 19810823 200901 1 007

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zainin Firdhousy  
NIM : 12250013  
Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya ini adalah asli hasil karya atau laporan penelitian yang saya lakukan sendiri dan bukan plagiarisme dan hasil karya orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 16 November 2016

Yang menyatakan,



Zainin Firdhousy

NIM .12250013

## **SURAT PERNYATAAN MEMAKAI HIJAB**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zainin Firdhousy  
NIM : 12250013  
Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Dengan ini menyatakan saya benar-benar berjilbab dengan kesadaran tanpa paksaan. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan maka saya tidak akan menyangkut pautkan dengan pihak fakultas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 16 November 2016

Yang menyatakan,



*Zainin Firdhousy*

Zainin Firdhousy

NIM .12250013

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Dengan mengucapkan puji syukur atas segala petunjuk dan nikmat yang telah Allah SWT berikan, sebuah persembahan sederhana ini kupersembahkan untuk :

Kedua orang tuaku,

Papaku Bambang Setyawan dan Mamaku Amru Zenitha.

Bila cinta merupakan pembuktian, barangkali tulisan ini adalah bukti cinta yang terlalu biasa dan tak begitu berharga apalagi tidak sebanding dengan berjuta-juta cahaya yang mama dan papa hadirkan untukku.

Saya amat sangat beruntung menjadi putri kalian.

Serta Alamamaterku tercinta, Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

**MOTTO:**

**“Ilmu itu bukan yang dihafal tetapi yang memberi manfaat.”**

**(Imam Asy-Syafi’i)**

**If you are grateful, I will give you more.**

**(Soorah Ibrahim | v.7)**



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji syukur penyusun panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat, karunia, hidayah serta hikmah-Nya sehingga penyusun mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik, meskipun banyak hambatan dan rintangan. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Agung dan Mulia, Nabi Muhammad SAW.

Dalam penulisan skripsi yang berjudul "Implementasi Pelayanan Prima Bagi Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penerima Bantuan Iuran (PBI) di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Penyusun menyadari bahwa banyak sekali bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati, penyusun mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Drs Yudian Wahyudi, M.A., Ph.D., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
2. Ibu Dr. Nurjanah, M.Si., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga.
3. Andayani, S.IP, MSW selaku dosen penasehat akademik yang telah membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga penyusun mendapatkan gelar sarjana strata I.
4. Muhammad Izzul Haq, S.Sos M.Sc. selaku Dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan bimbingan, dorongan dan ilmu yang

sangat bermanfaat sehingga penyusun mampu menyelesaikan skripsi.

5. Segenap Dosen dan Staf Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
6. Pimpinan dan Staf RSUP Dr Sardjito Yogyakarta yang telah memberikan izin dan membantu terlaksananya penelitian skripsi ini dan juga memberikan ilmu serta pengalaman selama melakukan penelitian skripsi.
7. Ibu Ririn dan Ibu Titik yang memberikan banyak ilmu dan pengalaman selama penyusun melakukan Praktik Pekerja Sosial dan juga ketika penyusun mengerjakan skripsi.
8. Kedua Orangtuaku Papaku (Bambang Setyawan) dan Mamaku (Amru Zenitha) atas doa, pengorbanan, kasih sayang, serta dukungan yang tak henti sehingga penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Kakak laki-lakiku Gilang Pradana, Kakak Iparku Fauziatul Lutfiah, dua adiku Najla Zuhrotuzh Zarifah dan Tsamara Nuha Ufairah terima kasih atas doa dan supportnya.
10. Teman-teman seperjuanganku serta Sahabatku Nofi, Vandry Octaviani, Noviana, Ratri Ramadhita Putri, Arofatum Muniroh dan Septiana Dwi Hapsari. Terima kasih atas doa dan dukungannya serta saran masukan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

11. Teman-teman Praktik Pekerja Sosial RSUP Dr Sardjito Yogyakarta, Vandry, Uti, Rezi, Una, Rahma, Siti dan Andri yang telah memberikan pengalaman yang berharga kepada penyusun.
12. Keluarga KKN Blimbing, Shisil, Dhila, Thohir, Lukman, Auzar, Dika, Heri dan Tsabbit memberikan doa dan motivasi kepada penyusun untuk menyelesaikan skripsi ini.
13. Teman-teman Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang telah memberikan bantuan, doa dan dukungannya demi terselesaikannya skripsi ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat penyusun sebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan kepada penyusun secara langsung maupun tidak langsung.

Penyusun menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari kesalahan dan kekurangan sehingga masih memerlukan bantuan dari segenap pihak. Demikian demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan. Semoga skripsi ini bermanfaat dan dapat memberi sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Yogyakarta, 16 November 2016

Penyusun

**Zainin Firdhousy**

**NIM. 12250013**

## ABSTRAK

Zainin Firdhousy 12250013, Implementasi Pelayanan Prima Bagi Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penerima Bantuan Iuran (PBI) di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Skripsi: Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial. Fakultas Dakwah dan Komunikasi. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta tahun 2016.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai Oktober 2016 , dengan tujuan untuk mengetahui implementasi pelayanan prima bagi pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional (JKN) penerima bantuan iuran (PBI) di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Awal ketertarikan peneliti dilatarbelakangi beberapa temuan terkait keluhan tentang pelayanan kesehatan oleh pasien Penerima Bantuan Iuran di Rumah sakit. Berdasarkan hal ini peneliti ingin mengetahui bagaimana rumah sakit menerapkan pelayanan prima yang merupakan pelayanan terbaik atau pelayanan yang memuaskan masyarakat.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Subyek penelitian adalah 4 pasien dan keluarga pasien rawat inap JKN PBI, 1 kepala Instalasi Penjaminan, 1 Staf Bidang Pelayanan Medik dan 1 perawat di IRNA 1. Dalam pengumpulan data digunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Untuk menguji keabsahan data, peneliti menggunakan teknik triangulasi. Sedangkan teknik analisis data yang digunakan adalah reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan menerapkan teori George C. Edward III menunjukkan 4 faktor yang mempengaruhi implementasi pelayanan prima yaitu Komunikasi, Sumber daya, Disposisi dan struktur birokrasi. Dalam penerapan hal yang nampak ialah faktor Sumber daya. Meliputi sumber daya manusia dapat menangani pasien yang ada di rumah sakit. Sumber daya finansial didapatkan dari pemerintah dan pendapatan dari rumah sakit.

**Kata Kunci:** *Implementasi, Pelayanan Prima, Rawat Inap, JKN, PBI*

## DAFTAR ISI

|                                                                       |      |
|-----------------------------------------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL .....                                                   | i    |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                                               | ii   |
| SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....                                        | iii  |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....                                       | iv   |
| SURAT PERNYATAAN MEMAKAI HIJAB .....                                  | v    |
| HALAMAN PERSEMBAHAN .....                                             | vi   |
| MOTTO .....                                                           | vii  |
| KATA PENGANTAR.....                                                   | viii |
| ABSTRAK .....                                                         | xi   |
| DAFTAR ISI.....                                                       | xii  |
| DAFTAR BAGAN .....                                                    | xiv  |
| DAFTAR GAMBAR.....                                                    | xv   |
| DAFTAR TABLE .....                                                    | xv   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                                              |      |
| A. Latar Belakang .....                                               | 1    |
| B. Rumusan masalah .....                                              | 7    |
| C. Tujuan Penelitian .....                                            | 8    |
| D. Manfaat Penelitian .....                                           | 8    |
| E. Tinjauan Pustaka .....                                             | 9    |
| F. Kerangka Teori .....                                               | 13   |
| 1. Tinjauan Implementasi Kebijakan Publik.....                        | 13   |
| a. Pengertian Implementasi Kebijakan .....                            | 13   |
| b. Proses Implementasi Kebijakan .....                                | 16   |
| c. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Proses<br>Implementasi ..... | 18   |
| 2. Tinjauan Teori Pelayanan Publik.....                               | 20   |
| 3. Tinjauan Standar Pelayanan Publik .....                            | 21   |
| 4. Tinjauan Kualitas Pelayanan Prima .....                            | 23   |

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| G. Metode Penelitian .....      | 25 |
| H. Sistematika Pembahasan ..... | 32 |

## **BAB II GAMBARAN UMUM RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA DAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)**

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| A. RSUP Dr Sardjito Yogyakarta .....                      | 34 |
| 1. Sejarah RSUP Dr Sardjito .....                         | 34 |
| 2. Letak Geografis .....                                  | 36 |
| 3. Visi dan Misi RSUP Dr Sardjito .....                   | 38 |
| 4. Struktur Organisasi RSUP Dr Sardjito.....              | 38 |
| 5. Instalasi Penjaminan RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.....  | 40 |
| 6. Bidang Pelayanan Medik RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.... | 43 |
| 7. Instalasi Rawat Inap I.....                            | 45 |
| B. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) .....                 | 46 |
| C. Peserta JKN PBI di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta .....   | 48 |

## **BAB III IMPLEMENTASI PELAYANAN PRIMA BAGI PASIEN RAWAT INAP JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)**

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| 1. Implementasi Pelayanan Prima .....                        | 53 |
| a. Proses Implementasi Pelayanan Prima.....                  | 53 |
| b. Kualitas Pelayanan Prima .....                            | 58 |
| 2. Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Pelayanan Prima ... | 74 |
| a) Komunikasi .....                                          | 74 |
| b) Sumber Daya .....                                         | 76 |
| c) Disposisi .....                                           | 81 |
| d) Struktur Birokrasi .....                                  | 85 |

## **BAB IV PENUTUP**

|                     |    |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan ..... | 89 |
| B. Saran .....      | 90 |

## **DAFTAR PUSTAKA..... 93**

## **LAMPIRAN**

## **DAFTAR BAGAN**

|                                                                                                                                   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Bagan 1.1 Model Segitiga Implementasi Perumusan Kebijakan ...</b>                                                              | <b>14</b> |
| <b>Bagan 1.2 Proses Implementasi .....</b>                                                                                        | <b>17</b> |
| <b>Bagan 2.1 Struktur Organisasi RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.....</b>                                                             | <b>39</b> |
| <b>Bagan 2.2 Struktur Organisasi dan Tata Kerja Instalasi Penjaminan .....</b>                                                    | <b>42</b> |
| <b>Bagan 2.3 Organogram Bidang Pelayanan Medik .....</b>                                                                          | <b>44</b> |
| <b>Bagan 2.4 Alur Pelayanan Gawat Darurat Pasien<br/>Jaminan Kesehatan Nasional .....</b>                                         | <b>50</b> |
| <b>Bagan 2.5 Alur Pelayanan Administrasi Masuk Rawat Inap.....</b>                                                                | <b>51</b> |
| <b>Bagan 3.1 Proses Implementasi .....</b>                                                                                        | <b>56</b> |
| <b>Bagan 3.2 Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Pelayanan<br/>Prima Pasien Rawat Inap JKN Penerima Bantuan Iuran (PBI) ...</b> | <b>88</b> |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                                                                                                   |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Gambar 2.1 RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.....</b>                                                | <b>37</b> |
| <b>Gambar2.2 Loker Instalasi Penjaminan RSUP Dr Sardjito<br/>Yogyakarta .....</b>                 | <b>40</b> |
| <b>Gambar 2.3 Banner Hak dan Kewajiban Pasien IRNA 1 di RSUP Dr<br/>Sardjito Yogyakarta .....</b> | <b>74</b> |

## **DAFTAR TABEL**

|                                                                                                                   |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tabel 2.1 Jumlah Kunjungan Pasien JKN Penerima Bantuan Iuran<br/>(PBI) di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.....</b> | <b>49</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Negara memiliki tanggung jawab penuh terhadap kesejahteraan rakyat Indonesia. Salah satu hal yang menjadi faktor kesejahteraan rakyat Indonesia ialah di bidang kesehatan. Tanggung jawab di bidang ini ialah memberikan pelayanan kesehatan yang layak untuk rakyat Indonesia, sebagaimana telah dijelaskan dalam UUD 1945 Bab XIV tentang Perekonomian Nasional dan Kesejahteraan Sosial pasal 34 bahwa:

1. Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara Negara
2. Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan
3. Negara bertanggung jawab atas penyedia fasilitas kesehatan dan fasilitas umum yang layak

Negara juga memiliki tanggung jawab atas terselenggaranya jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan hal ini dibuatlah undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Di dalamnya, terkandung semangat untuk mengakui jaminan sosial sebagai hak seluruh warga negara, untuk memperoleh "rasa aman" sosial, sejak lahir hingga meninggal dunia,

sebagaimana prinsip sistem jaminan sosial yang dikenal.<sup>1</sup> Undang-Undang tersebut yang mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk Indonesia melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. BPJS Kesehatan ditunjuk secara khusus oleh pemerintah sebagai sebuah badan yang menyelenggarakan jaminan sosial. BPJS Kesehatan pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat di Indonesia.<sup>2</sup> Seiring dengan dimulainya JKN<sup>3</sup> per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri, dan Jamkesmas), diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibagi menjadi 2 kelompok. Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non Penerima Bantuan Iuran (PBI). Bedanya kelompok Penerima Bantuan Iuran (PBI) iurannya dibantu Pemerintah sedangkan Non Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang tidak

---

<sup>1</sup> Jamsosindonesia, Jaminan Sosial dan Negara Kesejahteraan pada [http://www.jamsosindonesia.com/opini/jaminan\\_sosial\\_dan\\_negara\\_kesejahteraan](http://www.jamsosindonesia.com/opini/jaminan_sosial_dan_negara_kesejahteraan) diakses pada tanggal 6 Januari 2016 Pukul 11.04.

<sup>2</sup> Jamsosindonesia, printout pada <http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/268> Diakses pada tanggal 29 Desember 2015.

<sup>3</sup> JKN merujuk kepada Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya oleh Pemerintah.

tergolong orang fakir miskin dan orang tidak mampu, membayarkan iurannya secara sendiri ataupun kolektif ke BPJS Kesehatan. Sama halnya dengan program Jamkesmas, pemerintah bertanggung jawab untuk membayarkan iuran JKN bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).<sup>4</sup> Dengan demikian masyarakat kurang mampu di Indonesia merasa terjamin dengan pemerintah memberikan bantuan untuk membayar iuran JKN dan diharapkan masyarakat kurang mampu dapat mengakses fasilitas-fasilitas kesehatan yang sesuai dan layak.

Terkait tanggung jawab Negara untuk memberikan fasilitas kesehatan, dikeluarkanlah undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.<sup>5</sup> Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.<sup>6</sup>

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang dibuat sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah dalam memberikan

---

<sup>4</sup> Tnp2k, Tanya Jawab Klaster Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) <http://www.tnp2k.go.id/id/tanya-jawab/klaster-i/program-jaminan-kesehatan-nasional-jkn/> diakses pada tanggal 9 Januari 2016 pukul 12.48.

<sup>5</sup> Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit tentang Ketentuan Umum Pasal 1 ayat (1).

<sup>6</sup> Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit tentang Asas dan Tujuan Pasal 2.

pelayanan terhadap masyarakat Indonesia. Sebagai bentuk pelayanan publik, Rumah Sakit bertanggung jawab memberikan pelayanan prima yaitu, pelayanan terbaik dan sesuai standar pelayanan ketika memberikan perawatan kepada para pasien. Sesuai dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 63/KEP/M.PAN/72003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Publik yang berisi tentang penyelenggaraan pelayanan publik yang prima, rumah sakit sebagai salah satu pemberi pelayanan idealnya memberikan pelayanan sesuai dengan standar dan penerima pelayanan berhak mendapatkan pelayanan terbaik (*Excellent Service*).

Meskipun undang-undang maupun kebijakan tersebut telah disahkan namun kenyataannya dilapangan memberikan jawaban yang berbeda. Walaupun pemerintah sudah menanggung iuran untuk peserta JKN yang tidak mampu masih banyak rakyat miskin di Indonesia yang belum bisa mengakses layanan kesehatan. Hal ini dijelaskan dari penuturan kalangan pekerja yang tergabung dalam Konfederasi Serikat Pekerja Indonesia (KSPI) yang meminta Presiden Joko Widodo untuk mengevaluasi kinerja Kementerian Kesehatan terkait penyelenggara program oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Dari 143 juta jiwa, baru 82 juta orang miskin yang terdaftar di BPJS Kesehatan dan iurannya di tanggung oleh pemerintah. Artinya dari total keluarga miskin hampir sekitar 110 juta jiwa, masih ada 30

juta jiwa orang miskin hingga saat ini belum tercover BPJS Kesehatan dan ditanggung Negara.<sup>7</sup>

Data TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan) tahun 2014 menyebutkan peserta PBI JKN berjumlah 86,4 juta jiwa yang datanya mengacu pada Basis Data Terpadu (BDT) hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) yang dilaksanakan pada tahun 2011 oleh BPS dan dikelola oleh Sekretariat (TNP2K).<sup>8</sup> Dari hasil data tersebut mengindikasikan bahwa masih banyak masyarakat Indonesia yang dibantu pemerintah dalam membayar iuran JKN.

Terdapat temuan lain terkait keluhan-keluhan pelayanan di rumah sakit. Salah satunya seperti kasus pasien RSUD Wonosari yang meninggal dunia akibat tidak dirujuk ke rumah sakit lain di Jogja. Dan pihak rumah sakit enggan menyediakan ambulans karena pasien tidak mampu membayar padahal pasien memiliki kartu jaminan kesehatan.<sup>9</sup> Kasus keluhan lainnya yaitu penuhnya kamar perawatan di rumah sakit seperti yang disampaikan DPRD Kota Tangerang. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kota Tangerang tengah membahas Raperda Inisiatif Pelayanan Kesehatan. Raperda tersebut untuk memberikan pelayanan kesehatan masyarakat karena banyak

---

<sup>7</sup> Bisnis.com, Soal BPJS Kesehatan KSPI Minta Presiden evaluasi Menkes <http://m.bisnis.com/industri/read/20150528/12/438209/soal-bpjs-kesehatan-kspi-minta-presiden-evaluasi-menkes> diakses pada tanggal 26 Desember 2015.

<sup>8</sup> Tnp2k, Tanya Jawab Klaster Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) <http://www.tnp2k.go.id/id/tanya-jawab/klaster-i/program-jaminan-kesehatan-nasional-jkn/> diakses pada tanggal 9 Januari 2016 pukul 12.48.

<sup>9</sup> Nasional News viva.co.id , Pasien Meninggal gara-gara tak mampu bayar ambulans <http://nasional.news.viva.co.id/news/read/837441-pasien-meninggal-gara-gara-tak-mampu-bayar-ambulans> diakses tanggal 8 November 2016 Pukul 22.20.

yang mengeluhkan akses BPJS. Keluhan yang disampaikan terkait tentang kamar penuh ketika akan melakukan perawatan rawat inap di rumah sakit ditambah lagi keluhan juga didapatkan dari warga miskin yang belum tercover oleh BPJS.<sup>10</sup>

Terkait pelayanan kesehatan juga masih perlu diadakannya tinjauan kembali. Seperti penuturan Pemerhati Kedokteran di Universitas Gadjah Mada (UGM) Nugroho Wiyadi yang mengatakan bahwa sistem pelayanan kesehatan di Indonesia dinilai yang terburuk di kawasan ASEAN.<sup>11</sup> Presiden Konfederasi Serikat Pekerja Indonesia (KSPI) Said Iqbal mengatakan, terkait Peserta BPJS Kesehatan yang mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit, hal itu terlihat dengan masih banyaknya pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang ditolak berobat, obat yang dibatasi oleh pihak Rumah Sakit bahkan pelayanan yang diberikan minim.<sup>12</sup> Idealnya rumah sakit menjunjung tinggi nilai kemanusiaan, pemerataan dan perlindungan serta keselamatan pasien sesuai dengan nilai-nilai yang terdapat di dalam pancasila. Dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, rumah sakit sejatinya memberikan pelayanan yang terbaik dan mengikuti standar yang telah ditetapkan.

---

<sup>10</sup> Palapanews, BPJS banjir keluhan DPRD Inisiasi Raperda Pelayanan Kesehatan <https://palapanews.com/2016/11/30/bpjs-banjir-keluhan-dprd-inisiasi-raperda-pelayanan-kesehatan/> Diakses 1 Desember 2016 pukul 21.25

<sup>11</sup> Pikiran Rakyat, Sistem Kesehatan Indonesia dinilai terburuk di ASEAN, <http://www.pikiran-rakyat.com/nasional/2016/11/07/sistem-kesehatan-indonesia-dinilai-terburuk-di-asean-384045> , diakses tanggal 8 November 2016 Pukul 20.08.

<sup>12</sup> Poskotanews, Peserta BPJS Kesehatan Keluhkan Pelayanan Rumah Sakit <http://poskotanews.com/2014/03/11/peserta-bpjs-kesehatan-keluhkan-pelayanan-rumah-sakit/> , diakses tanggal 4 April 2016 Pukul 10.22.

RSUP Dr Sardjito memberikan pelayanan terhadap pasien peserta JKN PBI dan Non PBI serta pasien umum. Pelayanan gawat darurat, rawat inap dan rawat jalan. Mengingat RSUP Dr Sardjito merupakan RS Umum Kelas A sehingga menjadi rujukan tertinggi untuk daerah DIY dan Jawa Tengah Bagian Selatan. Pasien JKN Penerima Bantuan Iuran (PBI) merupakan pasien yang iuranya dibantu oleh pemerintah. Dalam melakukan perawatan rawat inap, pasien PBI mendapatkan ruang perawatan kelas III sehingga mendapatkan layanan perawatan di kelas terendah. Penelitian ini menarik dilakukan karena memiliki kaitan erat dengan kesejahteraan sosial karena kesejahteraan tidak hanya diukur dari sandang, pangan, papan yang layak namun juga di bidang kesehatan karena ketika manusia dalam keadaan sehat jasmani maupun rohani, maka keberfungsian sosialnya juga akan berjalan dengan baik. Berdasarkan temuan masalah diatas mendorong penulis untuk untuk melakukan penelitian dengan judul: **Implementasi Pelayanan Prima Bagi Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penerima Bantuan Iuran (PBI) di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta**

## **B. Rumusan Masalah**

Sesuai dengan latar belakang tersebut maka permasalahan dalam penelitian ini ialah:

1. Bagaimana Implementasi Pelayanan Prima bagi pasien rawat inap di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta?
2. Bagaimana faktor yang mempengaruhi implementasi pelayanan prima di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta?

### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian skripsi ini adalah mengetahui bagaimana implementasi Pelayanan Prima bagi pasien rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penerima Bantuan Iuran (PBI) di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta dan faktor yang mempengaruhi implementasi pelayanan prima.

### **D. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan permasalahan latar belakang tersebut, maka manfaat skripsi ini ialah:

#### **1. Manfaat Akademis**

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan perbendaharaan keilmuan, serta masukan pengetahuan yang berguna terutama di bidang implelementasi pelayanan prima bagi pasien rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penerima Bantuan Iuran (PBI). Selain itu juga penelitian ini menjadi bahan pertimbangan pembahasan dan penelitian lebih lanjut terutama dalam hal Implementasi Pelayanan Prima Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam aspek Kesejahteraan Sosial.

#### **2. Manfaat Praktis**

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan solusi alternatif kepada para pelaku-pelaku pelayanan publik terkait Pelayanan Prima Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penerima

Bantuan Iuran (PBI) bagi pasien rawat inap di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

#### **E. Tinjauan Pustaka**

Berdasarkan penelitian dan telaah pustaka yang dilakukan, terhadap literatur yang ada sepanjang pengetahuan penyusun, sudah ada karya tulis atau penelitian yang membahas tentang Implementasi, pelayanan prima maupun jaminan sosial, namun belum ada karya ilmiah yang secara khusus membahas mengenai Implementasi Pelayanan Prima Bagi Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penerima Bantuan Iuran (PBI) di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

*Pertama*, Ni Made Dian Pramasari, Universitas Sebelas Maret, 2013, yang berjudul “ *Implementasi Pelayanan Prima Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten.*”<sup>13</sup> Penelitian ini merupakan tesis. Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif dengan strategi penelitian studi kasus terpancang tunggal. Sumber data dari penelitian ini ialah pasien dan keluarga pasien, direktur atau wakil direktur, kepala bagian pelayanan keperawatan, bagian penjaminan mutu, petugas medis, paramedis maupun non medis yang terkait dengan pelayanan. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan dokumen. Teknik analisis data menggunakan model interaktif.

---

<sup>13</sup> Enprints UNS, 15341 pada <https://eprints.uns.ac.id/15341/> diakses pada tanggal 20 Oktober 2016 pukul 05.07.

Hasil penelitian menunjukkan pertama bahwa rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan prima sudah menunjukkan upaya untuk menciptakan kepuasan kepada pasiennya. Hasil kepuasan pasien terhadap pelayanan prima yang dilakukan oleh rumah sakit Cakra Husada diketahui bahwa pasien puas terhadap prosedur dan pelayanan pasien, cepat dan tidak berbelit-belit, rumah sakit memperlakukan adil terhadap pasien.

Kedua, pasien merasa kurang puas terhadap ketepatan waktu tim medis dalam memberikan pelayanan terutama berkaitan dengan jam kunjungan dokter ahli dan pasien merasa kurang puas terhadap fasilitas sarana penunjang pelayanan, sehingga dari lima dimensi kualitas pelayanan maka pasien merasa puas terhadap pelayanan *reliability*, *responsiveness*, *empathy* hanya dalam kategori *assurance* dan *tangibles*, pasien masih merasa belum puas, sehingga secara keseluruhan kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten sudah berjalan dengan baik tetapi masih perlu ditingkatkan.

Ketiga, kendala-kendala yang dihadapi oleh rumah sakit Cakra Husada Klaten dalam memberikan pelayanan prima berbasis pelanggan yang berasal dari dalam lingkungan organisasi rumah yaitu kurangnya ketepatan waktu tim medis dalam memberikan pelayanan, kurangnya ketersediaan sarana rumah sakit, kurangnya motivasi dari pegawai dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya, jumlah SDM (khususnya perawat) yang masih terbatas, kurangnya kerjasama karyawan berkaitan dengan masalah

pribadi, dan rasa senioritas yang masih melekat pada sistem kerja rumah sakit.

*Kedua*, Azlina, Universitas Maritim Raja Ali Haji Riau, yang berjudul “*Kualitas Pelayanan Prima (Service Excellent) pada Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam Pasien Kurang Mampu (Studi di RSUD Kota Tanjungpinang)*.”<sup>14</sup> Penelitian ini merupakan jurnal. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan populasi berjumlah 351 pasien selama enam bulan terhitung Januari, Februari, Maret, April, Mei dan Juni. Sedangkan sample dari penelitian ini berjumlah 78 orang yang di tentukan dengan menggunakan rumus slovin dan teknik yang digunakan dalam pengambilan sample pada penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan cara *sampling insidental*.

Hasil penelitian berdasarkan jawaban dari responden (pasien) yang ada di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Kota Tanjungpinang tentang kualitas pelayanan prima melalui 6 indikator yaitu transparansi, akuntabilitas, kondisional, partisipatif, kesamaan hak dan keseimbangan hak dan kewajiban, secara umum dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan pada layanan rawat inap penyakit dalam bagi pasien kurang mampu sudah termasuk dalam katagori baik dan tidak ada hambatan serius yang dapat menghambat pelaksanaan kualitas pelayanan.

---

<sup>14</sup> Jurnal Umrah, “Jurnal 2”, pada [http://jurnal.umrah.ac.id/wp-content/uploads/gravity\\_forms/1ec61c9cb232a03a96d0947c6478e525e/2015/09/Jurnal2.pdf](http://jurnal.umrah.ac.id/wp-content/uploads/gravity_forms/1ec61c9cb232a03a96d0947c6478e525e/2015/09/Jurnal2.pdf) diakses pada tanggal 20 Oktober 2016 pukul 05.36.

Ketiga, M Noor Rochman Hadjam, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, 2001 yang berjudul “ *Efektifitas Pelayanan Prima sebagai Upaya Meningkatkan Pelayanan di Rumah Sakit (Perspektif Psikologi)*”.<sup>15</sup> Penelitian ini merupakan jurnal. Penelitian ini menggunakan skala kualitas pelayanan prima untuk mengungkapkan kualitas pelayanan berdasarkan oleh teori yang di kemukakan oleh Sugiarto (1999).

Penelitian ini terdiri dari tiga fase. Pertama, subyek mengisi skala kualitas pelayanan prima kemudian dipilih 18 subyek yang memiliki skor terendah. Kedua, mereka 18 subyek yang telah di pilih, dipisahkan dalam dua kelompok *control group* dan *experiment group*. *Experiment group* diberikan diberikan *tranning* selama tiga hari. Ketiga, 18 subyek mengisi skala kualitas pelayanan prima sekali lagi. Data yang diperoleh dianalisis secara statistik menggunakan t-test untuk menguji perbedaan pelayanan prima terhadap perawat antara sesudah dan sebelum pelatihan pelayanan prima. Hasil menunjukkan perbedaan yang signifikan perbedaan pelayanan prima dari perawat ( $t = 2,65$  ;  $p = 0,29$ ) antara sebelum mendapatkan pelatihan pelayanan prima. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa layanan pelatihan pelayanan prima cukup efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan prima dari perawat di RSUD.

Berdasarkan beberapa tinjauan pustaka diatas, penelitian yang telah dilakukan terkait dengan implementasi dan pelayanan prima yang telah di

---

<sup>15</sup> Journal UGM, “ jpsi”, pada <https://journal.ugm.ac.id/jpsi/article/viewFile/7684/5953> diakses pada tanggal 20 Oktober 2016 pukul 07.08.

paparkan diatas, terdapat perbedaan dengan penelitian yang dikaji oleh peneliti. Penelitian Ni Made Dian Pramasari yang berjudul “ *Implementasi Pelayanan Prima Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten.*” Berbeda dengan penelitian yang dilakukan peneliti, karena penelitian Ni Made dian Pramasari lebih menonjol terkait implemetasi pelayanan prima dan penelitian ini merupakan tesis. Demikian juga dengan dua penelitian jurnal diatas lebih menekankan pelayanan prima dan subyeknya dari penelitiannya ialah perawat. Lalu obyek penelitian dilakukan di RSUD Tanjungpinang dan RSUD Swasta di Yogyakarta sedangkan tesis diatas dilakukan di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten. Penelitian ini lebih menyoroti implementasi pelayanan prima terhadap pasien rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penerima Bantuan Iuran (PBI) di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

## **F. Kerangka Teori**

### **1. Tinjauan Implementasi Kebijakan Publik**

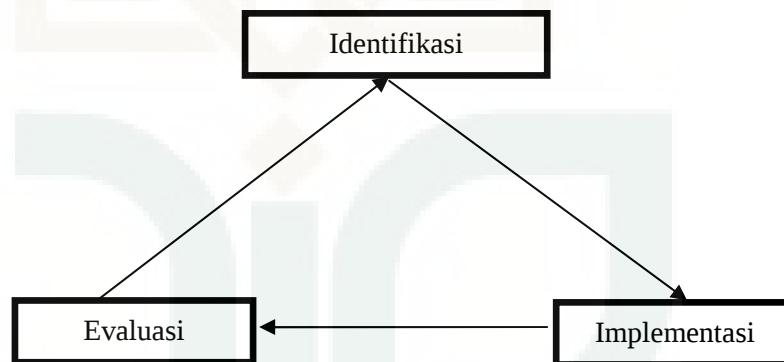
#### **a. Pengertian Implementasi Kebijakan**

Kebijakan adalah *a means to end*, alat untuk mencapai sebuah tujuan. Kebijakan Publik pada akhirnya menyangkut pencapaian tujuan publik. Artinya Kebijakan publik adalah seperangkat tindakan pemerintah yang didesain untuk mencapai

hasil-hasil tertentu yang diharapkan oleh publik sebagai konstituen pemerintah.<sup>16</sup>

Kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dibuat oleh pemerintah sebagai pembuat kebijakan untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu di masyarakat dimana dalam penyusunannya melalui berbagai tahapan.<sup>17</sup> Dalam buku Edi Suharto, Freeman dan Sherwood mengembangkan model perumusan kebijakan “Proses Pengembangan Kebijakan, ”(*social-policy development process model*). Mengemas proses pembuatan kebijakan hanya dalam 3 tahap yaitu identifikasi, implementasi dan evaluasi. Berikut Model Segitiga Perumusan Kebijakan.<sup>18</sup>

**Bagan 1.1 Model Segitiga Perumusan Kebijakan**



Sumber : Edi Suharto, Analisis Kebijakan Publik Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial, 2010

<sup>16</sup> Edi Suharto, “Kebijakan Sosial sebagai Kebijakan Publik” (Bandung :Alfabeta,2007), hlm 5.

<sup>17</sup> Wikipedia, Kebijakan Publik [https://id.m.wikipedia.org/wiki/kebijakan\\_public](https://id.m.wikipedia.org/wiki/kebijakan_public) Diakses pada tanggal 2 Desember 2016 pukul 8.31

<sup>18</sup> Edi Suharto, Analisis Kebijakan Publik Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial”, (Bandung: Alfabeta, 2010), hlm. 78.

Dari model segitiga perumusan kebijakan diatas, implementasi merupakan tahapan dalam perumusan suatu kebijakan. Tahap implementasi dilakukan setelah dirumuskannya sebuah kebijakan dan setelah dilakukannya implementasi tahapan selanjutnya ialah evaluasi, evaluasi dilakukan untuk memperbaiki atau mengkaji ulang kebijakan yang telah dibuat.

Erwan Agus dan Dyah Ratih mendefinisikan implementasi yang intinya adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para implementer kepada kelompok sasaran (*target group*) sebagai upaya untuk mewujudkan tujuan kebijakan. Sedangkan tujuan kebijakan diharapkan muncul manakala *policy output* dapat diterima dan dimanfaatkan dengan baik oleh kelompok sasaran sehingga dalam jangka panjang hasil kebijakan akan mampu terwujud.<sup>19</sup>

Dari penjabaran definisi menurut para ahli diatas, dapat diambil kesimpulan tentang maksud dari implementasi, implementasi ialah suatu tahapan dalam siklus proses pembuatan kebijakan. Kebijakan dibuat ketika ada masalah yang perlu dibuatnya sebuah pedoman dalam penyelesaiannya, kemudian setelah kebijakan dibuat tahapan selanjutnya ialah implementasi atau bagaimana penerapannya di lapangan kemudian proses evaluasi

---

<sup>19</sup> Erwan Agus dan Dyah Rati, "Implementasi Kebijakan Publik :Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial,"(Bandung:CV. Alfabeta,2012), hlm. 17.

untuk mengetahui apakah kebijakan yang telah dibuat sudah layak atau perlu adanya perbaikan atau peninjauan kembali.

#### **b. Proses Implementasi Kebijakan**

Proses implementasi bermula sejak kebijakan ditetapkan atau memiliki payung hukum yang sah. Tahapan-tahapan dalam implementasi dimulai dengan serangkaian kegiatan-kegiatan mengelola peraturan yaitu: membentuk organisasi, mengerahkan orang, sumber daya, teknologi, menetapkan prosedur, dan seterusnya dengan tujuan kebijakan yang telah ditetapkan dapat diwujudkan.<sup>20</sup> Melalui proses-proses yang telah disampaikan diatas maka akan dihasilkan apa yang disebut *policy outcomes* atau suatu kondisi dimana suatu implementasi menghasilkan realisasi-realisis kegiatan yang berdampak pada tercapainya tujuan-tujuan dari kebijakan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tahapan implementasi merupakan proses untuk mewujudkan tujuan kebijakan atau sering disebut tahap yang penting (*critical stage*). Mengapa demikian, karena tahapan ini merupakan “jembatan” antara dunia konsep dengan dunia realita.

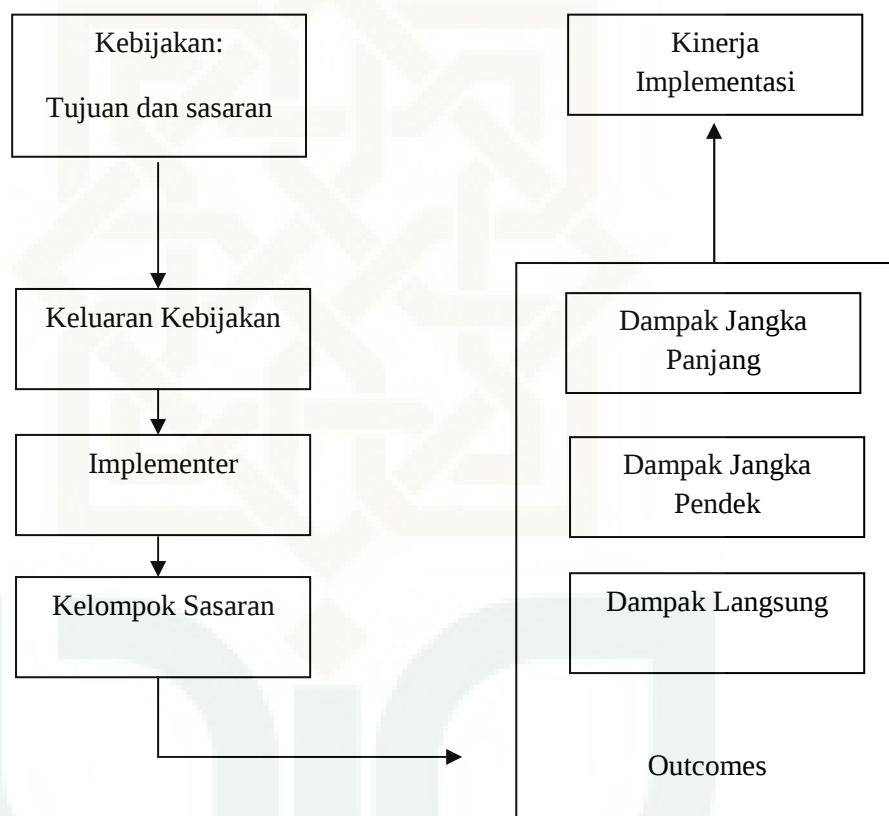
Proses implementasi berangkat dari adanya suatu kebijakan atau program dan proses-prosesnya yang sangat panjang sebagaimana yang telah dilalui oleh para pelaku kebijakan dalam

---

<sup>20</sup> *Ibid*, hlm. 64.

upaya-upaya untuk mewujudkan tujuan dari kebijakan itu dibuat. Berikut ini adalah proses implementasi menurut Erwan Agus dan Dyah Rati:<sup>21</sup>

**Bagan 1.2 Proses Implementasi**



Sumber : Erwan Agus dan Dyah Rati, Implementasi Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial, 2012.

Diatas merupakan bagaimana proses implementasi berjalan. Hakikatnya kebijakan dibuat untuk mencapai misi atau tujuan tertentu dan dengan sasaran tertentu pula. Sehingga untuk mencapai

<sup>21</sup> *Ibid*, hlm. 72.

tujuan dari kebijakan diperlukan masukan-masukan untuk mencapainya.

**c. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Proses Implementasi**

George C. Edward III menunjukkan 4 variabel penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi. Empat variabel tersebut adalah komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

1. Komunikasi, yaitu bahwa setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana program (kebijakan) dengan kelompok sasaran (*target grup*). Tujuan dan sasaran dari program/kebijakan dapat disosialisasikan secara baik sehingga dapat menghindari distorsi atas kebijakan dan program.
2. Sumber daya, yaitu menunjuk setiap kebijakan harus di dukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya finansial. Sumber daya manusia adalah kecakupan baik kualitas maupun kuantitas implementer yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya finansial adalah kecakupan modal investasi atas sebuah program/kebijakan pemerintah. Keduanya harus diperhatikan dalam implementasi program/kebijakan pemerintah. Sebab tanpa

kehandalan implemenasi kebijakan menjadi kurang enerjik dan berjalan lambat dan seadanya.

3. Disposisi, yaitu menunjuk karakteristik yang menempel erat pada implementer kebijakan/progam. Karakter yang penting dimiliki oleh implementer adalah kejujuran, komitmen dan demokratis. Implementer yang memiliki komitmen tinggi dan jujur akan senantiasa bertahan diantara hambatan yang ditemui oleh program/kebijakan.
4. Struktur birokrasi, menunjuk bahwa struktur birokrasi menjadi penting dalam implementasi kebijakan. Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting pertama adalah mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui *Standar Operating Procedur* (SOP) yang dicantumkan dalam guideline program/kebijakan. SOP yang baik mencantumkan kerangka kerja yang jelas, sistematis tidak berbelit dan mudah di pahami oleh siapapun karena akan menjadi acuan dalam bekerjanya implementor. Sedangkan struktur organisasi, pelaksana harus dapat menjamin adanya pengambilan keputusan atas kejadian luar biasa dalam program secara cepat. Dan hal ini hanya dapat lahir jika struktur organisasi didesain secara ringkas dan fleksibel menghindari “*virus weberian*” yang kaku, terlalu hirarkis dan birokratis.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Dwiyanto Indiahono, “ *Kebijakan Publik Berbasis...*, hlm.32.

## 2. Tinjauan Teori Pelayanan Publik

Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.<sup>23</sup> Pelayanan publik juga dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.<sup>24</sup>

Merujuk pada Kamus Besar Bahasa Indonesia bahwa pelayanan adalah menyugahi (orang) dengan makanan atau minuman; menyediakan keperluan orang; mengiyakan, menerima; menggunakan. Sementara istilah publik berasal dari bahasa Inggris *public* yang berarti umum, masyarakat, Negara. Pelayanan publik diartikan, pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai

---

<sup>23</sup> Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, Ketentuan Umum pasal 1 ayat (1).

<sup>24</sup> Wikipedia, Pelayanan Publik pada [https://id.wikipedia.org/wiki/Pelayanan\\_publik](https://id.wikipedia.org/wiki/Pelayanan_publik) diakses pada tanggal 25 Oktober 2016 pukul 11.43.

kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Dengan demikian, pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara Negara. Negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pada hakikatnya Negara dalam hal ini pemerintah (birokrat) haruslah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat.

Dari pernyataan para ahli mengenai Pelayanan publik, pelayanan publik sebenarnya bagaimana memberikan pelayanan. Dalam hal ini bagaimana rumah sakit memberikan pelayanan terbaik terhadap pasien rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penerima Bantuan Iuran (PBI) di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

### **3. Tinjauan tentang Standar Pelayanan Publik**

Standar pelayanan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggaran kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur.<sup>25</sup> Setiap penyelenggaran pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya

---

<sup>25</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, Ketentuan Umum pasal 1 ayat (7).

kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan.<sup>26</sup> Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (Menpan) No 63 Tahun 2003 standar pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi:

- a. Prosedur Pelayanan, yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
- b. Waktu penyelesaian, yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.
- c. Biaya pelayanan, biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian layanan.
- d. Produk pelayanan, hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan
- e. Sarana dan Prasarana, penyedia sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
- f. Kompetensi petugas pemberi layanan, kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> Ratminto dan Atik septi Winarsih, "Manajemen Pelayanan Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal," (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005), hlm. 23.

<sup>27</sup> Keputusan Menteri PAN Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

#### 4. Tinjauan Kualitas Pelayanan Prima

Pelayanan prima merupakan terjemahan dari istilah “*Excellent Service*” yang secara harfiah berarti pelayanan yang sangat baik atau pelayanan terbaik. Disebut sangat baik atau terbaik karena sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku atau dimiliki oleh instalasi yang memberikan pelayanan. Sehingga pelayanan prima yang dimaksud ialah pelayanan yang sesuai dengan harapan pihak yang dilayani (pelanggan).<sup>28</sup> Pelayanan prima adalah “*Service excellence is the ability of the provider to consistently meet and manage patient expectations.*”<sup>29</sup> Maknanya ialah pelayanan prima adalah kemampuan penyedia layanan untuk secara konsisten dapat memenuhi dan mengelola harapan pasien.

Menurut Kamus Inggris Indonesia *service* adalah jasa, layanan lalu *excellent* berarti unggul, baik sekali dan prima.<sup>30</sup> Pelayanan prima bertujuan untuk memberikan pelayanan yang dapat memenuhi dan memuaskan pelanggan atau masyarakat serta memberikan fokus pelayanan kepada pelanggan.<sup>31</sup> Pelayanan Prima ialah kemampuan maksimal seseorang dalam berhubungan dengan orang lain dalam hal

---

<sup>28</sup> Sutopo dan Adi Suryanto,” *Pelayanan Prima Modul Pendidikan dan Pelatihan Prajabatan Golongan I dan II*,” (Jakarta: Lembaga Admisitrasi Negara, 2009), hlm.5.

<sup>29</sup> Wikipedia, Service Excellence [https://en.wikipedia.org/wiki/Service\\_Excellence\\_%E2%80%93\\_Health\\_Care](https://en.wikipedia.org/wiki/Service_Excellence_%E2%80%93_Health_Care) diakses pada tanggal 29 November 2016 pukul 08.46

<sup>30</sup> Kamus bahasa Inggris <http://kamusbahasainggris.com/> diakses pada tanggal 29 November 2016

<sup>31</sup> Sutopo dan Adi Suryanto,” *Pelayanan Prima Modul...*, hlm.10.

pelayanan. Pelayanan prima (*Excellent Service*) sangat erat kaitannya dengan pelayanan publik, karena pelayanan publik memiliki tujuan untuk memuaskan pelanggan atau masyarakat. Sehingga untuk mencapai kepuasan tersebut dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin berikut:

1. Transparansi, yakni pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. Akuntabilitas, yakni pelayanan yang dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Kondisional, yakni pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisien dan efektivitas.
4. Partisipatif, yaitu pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
5. Kesamaan hak, yaitu pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apa pun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial, dan lain-lain.

6. Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.<sup>32</sup>

Pelayanan prima atau (*Excellent Service*) dapat diartikan ialah pelayanan yang terbaik. Dalam hal ini Rumah Sakit merupakan salah satu bentuk pelayanan dasar sekaligus pelayanan publik. Dalam memberikan pelayanan memang semestinya memberikan pelayanan yang terbaik sehingga tujuan untuk pelayanan publik untuk memuaskan penerima pelayanan dapat tercapai. Dan untuk mencapai tujuan pelayanan publik terdapat 6 poin kualitas pelayanan prima yaitu transparansi, akuntabilitas, kondisional, partisipatif, kesamaan hak dan keseimbangan hak dan kewajiban.

#### **G. Metodologi Penelitian**

Agar penelitian ini dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan dan dapat menghasilkan sebuah karya ilmiah yang baik, tentu dibutuhkan suatu metode yang akan diterapkan dalam melakukan penelitian. Metode dapat diartikan sebagai setiap prosedur yang digunakan untuk mencapai tujuan akhir. Pada penelitian, tujuan adalah data yang terkumpul dan metode adalah alatnya.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> Lijan Poltak Sinambela, "*Reformasi Pelayanan Publik Teori, Kebijakan dan Implementasi*", (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2006), hlm. 6.

<sup>33</sup> Sulistyio-Basuki, *Metode Penelitian*, (Jakarta: Penaku, 2010), hlm. 92.

Dalam sebuah penelitian, penggunaan metode sangat penting untuk menentukan validitas data yang diperoleh. Begitu pula dengan penelitian ini, diharapkan metode yang digunakan sesuai dengan objek permasalahan yang diteliti. Adapun metode yang digunakan untuk penelitian ini adalah:

#### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif, yaitu data-data yang diperoleh dan dihimpun dari informan baik lisan maupun verbatim dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk kalimat-kalimat.<sup>34</sup> Penelitian ini bersifat penelitian lapangan dimana peneliti terjun ke lapangan dengan melakukan observasi secara langsung bersifat partisipatoris dengan melakukan wawancara terhadap narasumber sehingga mendapatkan data otentik dan langsung dari sumbernya. Data-data tersebut mencakup transkrip wawancara, catatan lapangan, fotografi, videotape, dokumen pribadi dan resmi, memo, gambar dan rekaman-rekaman resmi lainnya.<sup>35</sup>

#### 2. Subyek dan Objek Penelitian

Penentuan subyek dan obyek penelitian dilakukan untuk mempermudah dalam melakukan penelitian, subyek dan objek penelitian dalam penelitian ini ialah sebagai berikut:

---

<sup>34</sup> Emzir, "*Metode Penelitian Kualitatif Analisis Data*",(Jakarta:PT Raja Grafindo Persada, 2012), hlm. 3.

<sup>35</sup>*Ibid*, hlm. 3.

a. Subyek penelitian

Subyek penelitian adalah sumber utama yang berkaitan dengan apa yang akan diteliti sehingga subyek penelitian merupakan orang-orang yang menjadi sumber informan yang dapat memberikan data yang sesuai dengan masalah yang diteliti. Penelitian ini menggunakan teknik penentu subyek dengan cara *purposive sampling* atau sampel bertujuan. *Purposive Sampling* ini dilakukan dengan cara mengambil subyek bukan berdasarkan strata random atau daerah tetapi berdasarkan tujuan.<sup>36</sup>

Subyek dari penelitian ialah 4 Pasien dan keluarga pasien JKN Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan 1 perawat di Bangsal IRNA 1 RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Alasan pengambilan pasien di rawat inap karena merupakan pasien rujukan sehingga merasakan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dari pendaftaran hingga perawatan. Kemudian alasan pengambilan pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penerima Bantuan Iuran (PBI) karena pasien PBI merupakan pasien yang iurannya dibayar oleh pemerintah, selain itu pasien PBI ketika melakukan perawatan di Rumah Sakit mendapatkan ruang perawatan kelas III sehingga peneliti ingin mengetahui adakah kesenjangan antara harapan dan kenyataan di lapangan. Selanjutnya subyek dari penelitian ini ialah kepala instalasi bagian Penjaminan dan Staf Pelayanan Medik di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

---

<sup>36</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*, ( Jakarta: PT Hak Cipta,1996), hlm.113.

#### b. Objek penelitian

Objek penelitian dalam penelitian kualitatif yang di observasi dinamakan situasi sosial yang terdiri atas 3 komponen yaitu tempat (*places*), pelaku (*actor*) dan kegiatan (*activites*).<sup>37</sup> Dan objek dalam penelitian ini ialah implementasi pelayanan prima bagi pasien rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) di RSUP Dr Sardjito.

### 3. Metode Pengumpulan Data

Adapun metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

#### a) Observasi

Observasi adalah bagian dalam pengumpulan data. Observasi berarti mengumpulkan data langsung dari lapangan. Data yang diobservasi dapat berupa gambaran tentang sikap, kelakuan, perilaku, tindakan, keseluruhan interaksi antar manusia.<sup>38</sup>

Teknik observasi yang digunakan peneliti ialah observasi terus terang atau samar. Dalam hal ini, peneliti dalam melakukan pengumpulan data menyatakan terus terang kepada subyek penelitian sebagai sumber data, bahwa dia sebagai peneliti sedang melakukan penelitian. Jadi mereka subyek penelitian yang diteliti mengetahui sejak awal sampai akhir tentang aktivitas peneliti. Tetapi, dalam suatu

---

<sup>37</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2009), hlm. 229.

<sup>38</sup> Conny R. Semiawan, “*Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*”, (Jakarta, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, 2010), hlm .112.

saat peneliti juga tidak terus terang atau tersamar dalam melaksanakan observasi, hal ini untuk menghindari kalau data yang dicari merupakan data yang masih dirahasiakan. Kemungkinan kalau dilakukan dengan terus terang, peneliti tidak akan diizinkan untuk melaksanakan observasi.<sup>39</sup>

Untuk mendapatkan data, peneliti melakukan pengamatan yang terjadi di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta bagaimana Implementasi pelayanan prima bagi pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional (JKN) Penerima Bantuan Iuran (PBI).

b) Wawancara

Wawancara Kualitatif merupakan salah satu teknik untuk mengumpulkan data dan informasi. Penggunaan metode ini didasarkan pada dua alasan. Pertama, dengan wawancara, peneliti dapat menggali tidak saja apa yang diketahui dan dialami subyek yang diteliti, tetapi apa yang tersembunyi jauh di dalam diri subyek penelitian. Kedua, apa yang ditanyakan informan bisa mencakup hal-hal yang bersifat lintas waktu, yang berkaitan dengan masa lampau, masa kini dan masa mendatang.

Teknik wawancara yang akan digunakan peneliti ialah wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur sering disebut wawancara baku (*standardized interview*) yang susunan pertanyaannya sudah ditetapkan sebelumnya (biasanya tertulis) dengan pilihan-pilihan

---

<sup>39</sup> M. Djunaidi Ghony & Fauzan Almanshur, "Metode Penelitian Kualitatif", (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2014), hlm. 173.

jawaban yang juga sudah disediakan.<sup>40</sup> Dalam wawancara terstruktur pertanyaan ada di tangan pewawancara dan respons terletak pada *informan*.<sup>41</sup> Informan dalam penelitian ini berjumlah 7 Orang, wawancara dilakukan kepada 4 pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penerima Bantuan Iuran (PBI), dan 1 perawat di IRNA 1, Kepala Instalasi Penjaminan dan Staf Pelayanan Medik.

c) Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan cara pencatatan dari dokumen-dokumen tertentu yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan. Seperti digunakan untuk mengetahui letak geografis RSUP Dr Sardjito Yogyakarta, struktur organisasi dan data-data yang dapat mendukung penelitian ini. Selain itu juga dokumen dan data-data mengenai pelayanan prima di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta serta data peserta JKN Penerima Bantuan Iuran (PBI) di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta dibutuhkan untuk melengkapi penelitian ini.

4. Teknik Analisis Data.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik analisis kualitatif yaitu dengan cara diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi dikumpulkan dan dikelompokkan berdasarkan indikator-

---

<sup>40</sup> *Ibid*, hlm. 177.

<sup>41</sup> *Ibid*, hlm. 183.

indikator yang ada serta didasarkan pada fakta-fakta dan juga pemikiran-pemikiran kritis untuk memperoleh temuan-temuan umum.<sup>42</sup>

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data model Miles dan Huberman. Menurut Miles dan Huberman menyatakan bahwa analisis data kualitatif menggunakan kata-kata yang selalu disusun dalam sebuah teks yang diperluas atau yang dideskripsikan. Analisis data meliputi:

a. Proses Reduksi data

Reduksi data merupakan suatu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lokasi penelitian.

b. Proses penyajian data

Penyajian data disini merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

c. Proses penarikan kesimpulan

Proses ini peneliti mulai mencari arti benda-benda, mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang penting, alur sebab akibat dan proposisi.<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> Lexi J. Moleong, “*Metodologi Penelitian Kualitatif*”, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1993), hlm. 248.

<sup>43</sup> M. Djunaidi Ghony & Fauzan Almanshur, “*Metode Penelitian Kualitatif*” .., hlm. 306.

## 5. Uji Keabsahan Data

Dalam uji keabsahan data peneliti menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain, diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.<sup>44</sup>

Jenis triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini ialah Triangulasi dengan sumber. Membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif.<sup>45</sup>

## H. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan dalam penyusunan skripsi merupakan susunan kronologis mengenai pembahasan skripsi. Hal ini dilakukan untuk mempermudah dalam pembahasan yang sistematis dalam skripsi ini. Berikut sistematika pembahasan:

BAB I Pendahuluan, pada bab pertama berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teori, metodologi penelitian dan sistematika pembahasan.

BAB II, dalam bab ini penulis akan membahas mengenai gambaran umum RSUP Dr Sardjito Yogyakarta yang meliputi letak geografis, sejarah berdiri, visi misi serta sarana dan prasarana, kemudian membahas Instalasi Penjaminan dan Pelayanan Medik RSUP Dr Sardjito Yogyakarta, Instalasi Rawat Inap 1 dan terakhir program Jaminan Kesehatan Nasional.

---

<sup>44</sup> Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*..., hlm.178.

<sup>45</sup> M. Djunaidi Ghony & Fauzan Almanshur, *“Metode Penelitian Kualitatif”*..., hlm. 323.

BAB III, berisi tentang inti dari penelitian skripsi ini. Penulis akan mendeskripsikan secara menyeluruh tentang hasil dari penelitian tentang bagaimana implementasi pelayanan prima bagi pasien rawat inap pasien jaminan kesehatan nasional (JKN) penerima bantuan iuran (PBI) di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

BAB IV, dalam bab ini berisi pembahasan tentang kesimpulan, saran dan penutup dalam penelitian. Kesimpulan yang isinya pembahasan singkat untuk menjawab tujuan dan hasil hipotesis. Saran yang berisi tentang penyampaian dari peneliti untuk pembaca atau peneliti selanjutnya. Sedangkan penutup berisi tentang beberapa kesan yang ingin disampaikan peneliti dengan berakhirnya proses penelitian dan penyusunan skripsi.

Bagian terakhir dalam skripsi ini memuat daftar pustaka dan lampiran-lampiran yang menunjang isi skripsi.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang telah disampaikan pada bab sebelumnya. Dengan menerapkan teori George C. Edward III menunjukkan 4 faktor yang mempengaruhi implementasi pelayanan prima di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi di dapatkan hasil sebagai berikut:

1. **Komunikasi**

Komunikasi yang dilakukan rumah sakit terhadap seluruh jajaran yang ada di rumah sakit untuk mewujudkan misi dari pelayanan prima ialah dengan dilakukan sosialisasi kepada seluruh satuan kerja serta melalui surat-surat edaran yang dilampiri dengan kebijakan tersebut.

2. **Sumber Daya**

Terkait sumber daya disini terbagi menjadi dua yaitu sumber daya manusia dan sumber daya finansial, untuk keduanya Rumah Sakit sudah merasa cukup. Di sisi sumber daya manusia, baik pegawai maupun tenaga medis sudah cukup untuk menangani pasien dan sisi sumber daya finansial rumah sakit mendapatkan

bantuan dari pemerintah dan pendapatan dari pelayanan di rumah sakit.

### 3. Disposisi

Disposisi ialah sikap dari pelaku kebijakan dalam memberikan pelayanan. Pegawai maupun tenaga medis di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta berusaha dan bersungguh-sungguh untuk memberikan pelayanan yang terbaik dan bersungguh-sungguh mencapai standar pelayanan yang telah ditentukan.

### 4. Struktur Birokrasi

Terkait hal ini koordinasi dilakukan dengan cara rapat rutin yang dilakukan kepada seluruh jajaran di rumah sakit. Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit memiliki SOP sebagai pedoman pelayanan kepada pasien.

Dalam implementasi pelayanan prima terhadap pasien rawat inap JKN Penerima Bantuan Iuran (PBI) RSUP Dr Sardjito dengan menggunakan 6 Poin Kualitas Pelayanan Prima yaitu Transparansi, Akuntabilitas, Kondisional, Partisipatif, kesamaan hak dan keseimbangan hak dan kewajiban. Terkait tentang penerapannya di rumah sakit, telah dilakukan dan tidak ditemukan hambatan yang serius.

## **B. Saran**

Setelah dilakukan penelitian lebih jauh terkait dengan Implementasi pelayanan prima bagi pasien rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penerima Bantuan Iuran (PBI) di RSUP Dr Sardjito

Yogyakarta, selanjutnya penulis merasa perlu menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Peneliti menyarankan agar RSUP Dr Sardjito Yogyakarta untuk terus meningkatkan kinerja pelayanan rumah sakit sesuai dengan pelayanan prima. Ketika melakukan penelitian peneliti mendapatkan temuan pelaku kebijakan yang masih perlu diingatkan tentang penjelasan dari pelayanan prima. Sehingga diharapkan adanya sosialisasi berkelanjutan terhadap pemahaman para pelaku kebijakan di rumah sakit.
2. Peneliti juga menyarankan kepada RSUP Dr Sardjito Yogyakarta untuk terus melakukan peningkatan di bidang pelayanan terhadap pasien baik pasien BPJS atau pasien Jaminan lain ataupun pasien umum. Karena sesuai dengan visi misi rumah sakit yang Memberikan pelayanan kesehatan yang prima, berstandar internasional dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. Karena peneliti ketika melakukan wawancara terhadap pasien rawat inap yang mengemukakan bahwa dirinya bertemu dengan perawat yang tidak ramah dalam memberikan pelayanan terhadap dirinya. Sebagai penyelenggara pelayanan publik bahkan pelayanan dasar. Rumah sakit dituntut memberikan pelayanan sesuai dengan harapan dari masyarakat.
3. Peneliti juga menyarakankan kepada BPJS Kesehatan untuk membuat standar pelayanan khusus dalam melayani karena

sepengetahuan peneliti pada saat penelitian hanya rumah sakit yang memiliki standar pelayanan dalam melayani pasien.

4. Peneliti menyarankan agar dilakukan penelitian selanjutnya mengenai implementasi pelayanan prima bagi pasien JKN, mengingat pada saat peneliti melakukan penelitian, responden yang dijadikan sumber informasi dalam penelitian ialah kepala instalasi penjaminan, kepala pelayanan medik dan empat pasien JKN di rawat jalan ada baiknya narasumber dalam penelitian selanjutnya ditambah atau bila dimungkinkan metode penelitiannya dibuat kuantitatif karena penelitian ini menggunakan metode kualitatif.

## DAFTAR PUSTAKA

### **Buku:**

Adi Suryanto, Sutopo. *Pelayanan Prima Modul Pendidikan dan Pelatihan Prajabatan Golongan I dan II*, Jakarta: Lembaga Admisitrasi Negara, 2009.

Basuki, Sulistyo, *Metode Penelitian*, Jakarta:Penaku, 2010.

Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: PT Hak Cipta,1996

Emzir, *Metode Penelitian Kualitatif Analisis Data*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2012.

M. Djunaidi Ghony & Fauzan Almanshur, *Metode Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media,2014.

Moleong, Lexi J., *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 1993.

Indihono, Dwiyanto *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis*, Yogyakarta: Gaya media, 2009.

R. Semiawan, Conny, *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*, Jakarta, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, 2010.

Subarsono AG, *Analisis Kenijakan Publik “Konsep, Teori dan Aplikasi”*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005.

Suharto, Edi *“Kebijakan Sosial sebagai Kebijakan Publik”* Bandung :Alfabeta,2007.

Suharto, Edi, *Kemiskinan & Perlindungan Sosial di Indonesia Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan*, Bandung: Alfabeta, 2013.

Suharto, Edi. *Analisis Kebijakan Publik Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*, Bandung: Alfabeta, 2010

Soelastomo, *Sistem Jaminan Sosial Nasional Mewujudkan Amanat Konstitusi*, Jakarta: Kompas, 2011.

Sinambela, Lijan Poltak, *Reformasi Pelayanan Publik Teori, Kebijakan dan Implementasi*, Jakarta: PT Bumi Aksara, 2006.

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2009.

Winarsih, Ratminto dan Atik septi W *Manajemen Pelayanan Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005.

#### **Undang-undang:**

UUD 1945 Bab XIV tentang Perekonomian Nasional dan Kesejahteraan Sosial pasal 34

Undang-undang Kesejahteraan Sosial No 11 Tahun 2009 tentang Ketentuan Umum, Pasal 1 ayat 11

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Keputusan Menteri PAN Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

#### **Skripsi/Tesis/Jurnal/Artikel:**

Enprits UNS, 15341 pada <https://eprints.uns.ac.id/15341/> diakses pada tanggal 20 Oktober 2016.

Journal UGM, “ jpsi”, pada <https://journal.ugm.ac.id/jpsi/article/viewFile/7684/5953> diakses pada tanggal 20 Oktober 2016.

Jurnal Umrah, “Jurnal 2”, pada [http://jurnal.umrah.ac.id/wp-content/uploads/gravity\\_forms/1ec61c9cb232a03a96d0947c6478e525e/2015/09/Jurnal2.pdf](http://jurnal.umrah.ac.id/wp-content/uploads/gravity_forms/1ec61c9cb232a03a96d0947c6478e525e/2015/09/Jurnal2.pdf) diakses pada tanggal 20 Oktober 2016.

#### **Website:**

Bisnis.com, Soal BPJS Kesehatan KSPI Minta Presiden evaluasi Menkes <http://m.bisnis.com/industri/read/20150528/12/438209/soal->

[bpjs-kesehatan-kspi-minta-presiden-evaluasi-menkes](#) diakses pada tanggal 26 Desember 2015.

Jamsosindonesia, <http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/268> Diakses pada tanggal 29 Desember 2015.

Joglosemar, Keluhan pasien BPJS dewan sebut program masih bercehal <https://joglosemar.co/2016/11/keluhan-pasien-bpjs-dewan-sebut-program-masih-bercehal.html> diakses pada tanggal 1 desember 2016.

Nasional News viva.co.id , Pasien Meninggal gara-gara tak mampu bayar ambulan <http://nasional.news.viva.co.id/news/read/837441-pasien-meninggal-gara-gara-tak-mampu-bayar-ambulans> diakses tanggal 8 November 2016.

Palapanews BPJS banjir keluhan DPRD Inisiasi Raperda Pelayanan Kesehatan <https://palapanews.com/2016/11/30/bpjs-banjir-keluhan-dprd-inisiasi-raperda-pelayanan-kesehatan/> Diakses 1 Desember 2016.

Pikiran Rakyat, Sistem Kesehatan Indonesia dinilai terburuk di ASEAN, <http://www.pikiran-rakyat.com/nasional/2016/11/07/sistem-kesehatan-indonesia-dinilai-terburuk-di-asean-384045> , diakses tanggal 8 November 2016.

Poskotanews, Peserta BPJS Kesehatan Keluhkan Pelayanan Rumah Sakit <http://poskotanews.com/2014/03/11/peserta-bpjs-kesehatan-keluhkan-pelayanan-rumah-sakit/> Tanggal 4 April 2016.

Tnp2k, Tanya Jawab Klaster Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) <http://www.tnp2k.go.id/id/tanya-jawab/klaster-i/program-jaminan-kesehatan-nasional-jkn/> diakses pada tanggal 9 Januari 2016.

Tnp2k, Tanya Jawab Klaster Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) <http://www.tnp2k.go.id/id/tanya-jawab/klaster-i/program-jaminan-kesehatan-nasional-jkn/> diakses pada tanggal 9 Januari 2016.

Wikipedia, Kebijakan Publik [https://id.m.wikipedia.org/wiki/kebijakan publik](https://id.m.wikipedia.org/wiki/kebijakan_publik) Diakses pada tanggal 2 Desember 2016

Wikipedia, Pelayanan Publik pada [https://id.wikipedia.org/wiki/Pelayanan publik](https://id.wikipedia.org/wiki/Pelayanan_publik) diakses pada tanggal 25 Oktober 2016.

Wikipedia, Rumah Sakit Umum Pusat Dr Sardjito,  
[https://id.wikipedia.org/wiki/Rumah\\_Sakit\\_Umum\\_Pusat\\_Dr\\_Sardjito](https://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_Sakit_Umum_Pusat_Dr_Sardjito)  
diakses pada tanggal 3 Desember 2016 Pukul 12.01

Wikipedia, Service Excellence  
[https://en.wikipedia.org/wiki/Service\\_Excellence\\_%E2%80%93\\_Healthy\\_Care](https://en.wikipedia.org/wiki/Service_Excellence_%E2%80%93_Healthy_Care)  
diakses pada tanggal 29 November 2016.



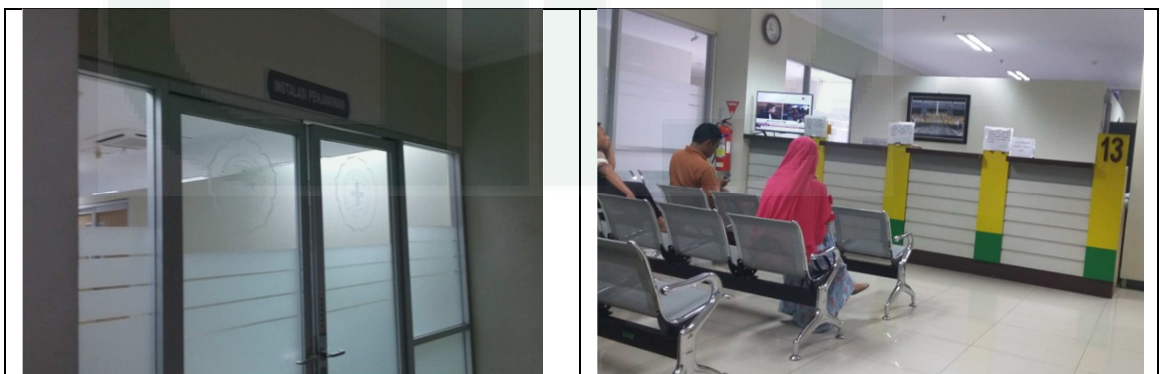
## LAMPIRAN



1. Wawancara Kepala Instalasi Penjaminan



2. Wawancara Kepala Seksi Rawat Khusus Bidang Pelayanan Medik



3. Instalasi Penjaminan RSUP Dr Sardjito Yogyakarta



4. Banner Hak dan Kewajiban Pasien

**Pedoman Wawancara  
(Interview Guide)**

**Pertanyaan Kepala Instalasi Penjaminan**

1. Bagaimana Tugas dan Fungsi Instalasi Bagian Penjaminan?
2. Bagaimana Struktur Organisasinya ? Dalam Struktur Organisasi Anda memegang peran apa?
3. Bagaimana Alur Pelayanan dan Penanganan Pasien JKN PBI di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
4. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien adakah kriteria-kriteria dalam melayani?
5. Apakah anda mengetahui apa Pelayanan Prima?
6. Bagaimana Pelaksanaan Pelayanan Prima di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta?
7. Sejak Pertama kali Pelayanan Prima dicanangkan adakah proses penyampaian informasi kepada seluruh jajaran di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta?
8. Berapa Jumlah Kunjungan Pasien JKN PBI di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta?
9. Berapa jumlah keseluruhan pasien JKN PBI di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta?
10. Terkait Sumber Daya Informasi, adakah pemberian informasi terkait pelayanan rumah sakit kepada pasien?
11. Bagaimana bentuk tanggung jawab Instalasi Bagian Penjaminan dalam hal Pelayanan terhadap pasien JKN PBI di Rumah Sakit?
12. Apakah ada fasilitas bagi pasien untuk menampung keluhan, kritik dan saran terhadap pelayanan di rumah sakit? Bagaimana bentuknya?
13. Bagaimana Sumber Daya Manusia dan Fasilitas di RSUP Dr Sardjito apakah dapat menampung keseluruhan pasien JKN PBI?
14. Bagaimana tenaga medis di RSUP Dr Sardjito apakah dapat menangani keseluruhan pasien JKN PBI di Rumah Sakit?
15. Dalam memberikan pelayanan adakah standar/SOP yang berlaku untuk pasien JKN PBI?
16. Dalam mencapai tujuan dari pelayanan publik dibutuhkan anggaran untuk mewujukannya, apakah dari sisi anggaran rumah sakit sudah cukup untuk mewujudkannya?
17. Bagaimana Sikap dari pelaku kebijakan dalam mencapai tujuan pelayanan prima (dari sisi kemauan, keinginan, kuat, kesungguhan)?
18. Adakah faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan dalam pelaksanaan pelayanan prima?

19. Bagaimana struktur koordinasi dari struktur birokrasi terhadap SOP yang berlaku terhadap seluruh pelaku kebijakan maupun kepada kelompok sasaran?

**Pertanyaan Kepala Seksi Rawat Khusus Bidang Pelayanan Medik**

1. Bagaimana Tugas dan Fungsi Instalasi Bagian Pelayanan Medik?
2. Bagaimana Struktur Organisasinya ? Dalam Struktur Organisasi Anda memegang peran apa?
3. Bagaimana Alur Pelayanan dan Penanganan Pasien JKN PBI di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
4. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien adakah kriteria-kriteria dalam melayani?
5. Apakah anda mengetahui apa Pelayanan Prima?
6. Bagaimana Pelaksanaan Pelayanan Prima di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta?
7. Sejak Pertama kali Pelayanan Prima dicanangkan adakah proses penyampaian informasi kepada seluruh jajaran di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta?
8. Berapa Jumlah Kunjungan Pasien JKN PBI di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta?
9. Berapa jumlah keseluruhan pasien JKN PBI di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta?
10. Terkait Sumber Daya Informasi, adakah pemberian informasi terkait pelayanan rumah sakit kepada pasien?
11. Bagaimana bentuk tanggung jawab Instalasi Bagian Pelayanan Medik dalam hal Pelayanan terhadap pasien JKN PBI di Rumah Sakit?
12. Apakah ada fasilitas bagi pasien untuk menampung keluhan, kritik dan saran terhadap pelayanan di rumah sakit? Bagaimana bentuknya?
13. Bagaimana Sumber Daya Manusia dan Fasilitas di RSUP Dr Sardjito apakah dapat menampung keseluruhan pasien JKN PBI?
14. Bagaimana tenaga medis di RSUP Dr Sardjito apakah dapat menangani keseluruhan pasien JKN PBI di Rumah Sakit?
15. Dalam memberikan pelayanan adakah standar/SOP yang berlaku untuk pasien JKN PBI?
16. Dalam mencapai tujuan dari pelayanan publik dibutuhkan anggaran untuk mewujukannya, apakah dari sisi anggaran rumah sakit sudah cukup untuk mewujudkannya?
17. Bagaimana Sikap dari pelaku kebijakan dalam mencapai tujuan pelayanan prima (dari sisi kemauan, keinginan, kuat, kesungguhan)?
18. Adakah faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan dalam pelaksanaan pelayanan prima?

19. Bagaimana struktur koordinasi dari struktur birokrasi terhadap SOP yang berlaku terhadap seluruh pelaku kebijakan maupun kepada kelompok sasaran?

**Pertanyaan Pasien JKN PBI**

1. Bagaimana cara mengurus kartu JKN?
2. Bagaimana cara mengurus kartu rujukan?
3. Anda Pasien rujukan dari mana?
4. Bagaimana bisa berobat ke RSUP Dr Sardjito Yogyakarta?
5. Seberapa sering berobat ke RSUP Dr Sardjito Yogyakarta?
6. Bagaimana alur berobat di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta?
7. Apakah ada penyampaian informasi terkait pelayanan di RSUP Dr Sardjito ?
8. Sepengetahuan anda rumah sakit memiliki fasilitas untuk menampung keluhan dan saran?
9. Apakah ada kendala ketika anda akan melakukan perawatan di rumah sakit?
10. Menurut anda, fasilitas, dokter , perawat dan pegawai di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta sudah cukupkah menangani pasien? Sedangkan fasilitas rumah sakit sudah cukup/tidak ?
11. Sebagai seorang pasien apakah anda mengetahui hak-hak anda sebagai seorang pasien?
12. Ketika melakukan perawatan di rumah sakit pernahkan anda mendapatkan perlakuan berbeda dari rumah sakit?
13. Dapatkah menceritakan pengalaman maupun keluhan saran selama berobat di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta?

## **CURRICULUM VITAE**

### **A. Data Pribadi**

Nama : Zainin Firdhousy

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, tanggal lahir : Madiun, 01 November 1993

Alamat : Margatama, Kartoharjo, Kanigoro, Madiun

Nama Ayah : Bambang Setyawan

Nama Ibu : Amru Zenitha

### **B. Ikhtisar Pendidikan**

1. Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga  
Fakultas Dakwah dan Komunikasi Program  
Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial
2. Sekolah Menengah Atas : SMA Negeri 6 Madiun (Tahun 2009-2012)
3. Sekolah Menengah Pertama : SMP Negeri 13 Madiun (Tahun 2006-2009)
4. Sekolah Dasar : MI Islamiyah 01 Madiun (Tahun 2000-2006)