

**SINERGISITAS PELAYANAN PUBLIK PADA  
PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM  
(Studi Pelayanan Rujukan BPJS *Online*)**

**SKRIPSI**



**Diajukan Oleh:**

**EFRI LIANA**

**NIM. 140105139**

**Mahasiswa Fakultas Syari'ah dan Hukum  
Prodi Hukum Tata Negara**

**FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
DARUSSALAM BANDA ACEH  
2019 M/1440 H**

**SINERGISITAS PELAYANAN PUBLIK PADA  
PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM  
(Studi Pelayanan Rujukan BPJS Online)**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Fakultas Syariah dan Hukum UIN Ar-Raniry  
Darussalam Banda Aceh Sebagai Salah Satu Beban Studi  
Program Sarjana (S1) dalam Ilmu Hukum Islam**

**Oleh:**

**EFRI LIANA**

**NIM. 140105139**

**Mahasiswa Fakultas Syari'ah dan Hukum  
Prodi Hukum Tata Negara**

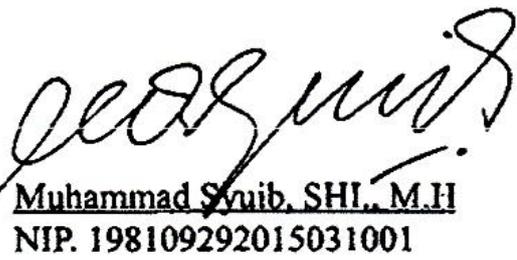
**Disetujui untuk Diuji/Dimunagasyahkan oleh:**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**



**Dr. Muhammad Maulana, S.Ag., M.Ag  
NIP. 197204261997031002**



**Muhammad Syuib, SHI., M.H  
NIP. 198109292015031001**

**SINERGISITAS PELAYANAN PUBLIK PADA  
PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM  
(Studi Pelayanan Rujukan BPJS Online)**

**SKRIPSI**

Telah Diuji oleh Panitia Ujian *Munaqasyah* Skripsi  
Fakultas Syariah dan Hukum UIN Ar-Raniry  
Dan Dinyatakan Lulus Serta Diterima  
Sebagai Salah Satu Bahan Studi Program  
Sarjana (S-1) Dalam Ilmu Hukum Islam

25 Juli 2019 M

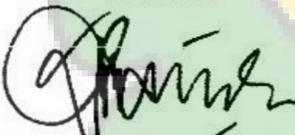
Pada Hari/Tanggal:

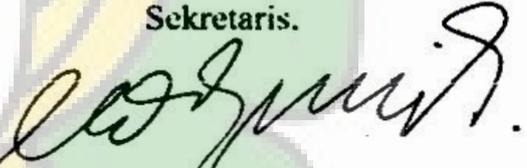
Kamis, 22 Dzulkaidah 1990 H

di Darussalam - Banda Aceh  
Panitia Ujian *Munaqasyah* Skripsi :

Ketua,

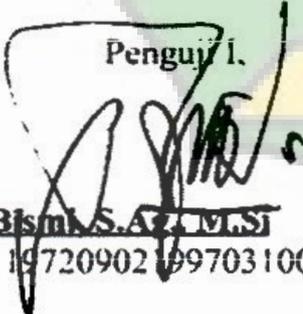
Sekretaris,

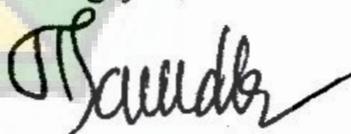
  
Dr. Muhammad Maulana, S.Ag., M.Ag.  
NIP. 197204261997031002

  
Muhammad Syuib, S.HI., M.HI.  
NIP. 198109292015031001

Penguji I,

Penguji II,

  
Dr. Bismil, S.Ag., M.HI.  
NIP. 197209021997031001

  
Dr. Mahdalena Nasrun, S.Ag., M.HI.  
NIP. 197903032009012011

Mengetahui  
Dekan Fakultas Syariah dan Hukum  
UIN Ar-Raniry Banda Aceh

  
Muhammad Siddiq, M.H., PhD  
NIP. 19770303 2008011015



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH  
FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM  
Jl. Sheikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh  
Telp. 0651-7557442 Situs: www.dakwah.ar-raniry.ac.id

## LEMBARAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Efriliana  
NIM : 140105139  
Prodi : Hukum Tata Negara  
Fakultas : Syari'ah Dan Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini, saya:

1. *Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggung jawabkannya.*
2. *Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.*
3. *Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin milik karya.*
4. *Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggung jawab atas karya ini.*

Bila dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggung jawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap untuk dicabut gelar akademik saya atau diberikan sanksi lain berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Syari'ah Dan Hukum UIN Ar-Raniry.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 26 Juli 2019  
Yang menerangkan,



Efri Liana

## ABSTRAK

Nama : Efri Liana  
NIM : 140105139  
Fakultas/ Prodi : Syari'ah dan Hukum/ Hukum Tata Negara  
Judul : Sinergisitas Pelayanan Publik Pada Puskesmas Kopelma Darussalam (Studi Pelayanan Rujukan *Online*)  
Tanggal Munaqasyah : 25 Juli 2019  
Tebal Skripsi : 87 halaman  
Pembimbing I : Dr. Muhammad Maulana, M.Ag  
Pembimbing II : Muhammad Syu'ib, MH, MLegSt  
Kata Kunci : Sinergisitas, Pelayanan Rujukan *Online*

Pelayanan Publik dalam bidang kesehatan merupakan hal yang sangat penting yang masuk kedalam hak asasi manusia dan tercantum di dalam UUD 1945. Untuk menjadikan Pelayanan Publik kesehatan yang baik maka pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Pelayanan rujukan berjenjang dan rujukan *Online* yang diterapkan BPJS masih belum selaras dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009. Rumusan masalah dari penulisan ini adalah bagaimana tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap kualitas pelayanan rujukan *online* di Puskesmas Kopelma Darussalam, kedua bagaimana upaya Puskesmas Kopelma Darussalam dalam meningkatkan mutu pelayanan rujukan *online* terhadap pasien BPJS dan ketiga bagaimana perspektif hukum Islam terhadap sinergisitas pelayanan publik pada Puskesmas Kopelma Darussalam. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah normatif empiris, sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan field research (penelitian lapangan) seperti: observasi, wawancara, data dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien pengguna BPJS kesehatan terhadap kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh Puskesmas Kopelma Darussalam secara umum sudah sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik dan Permenkes RI Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Sistem rujukan berbasis *online* adalah sebuah sistem yang dikembangkan dengan menggunakan teknologi cloud yang dapat menghubungkan data pasien dari tingkat layanan pertama (Puskesmas/klinik/Dr praktek umum) ke tingkat layanan rujukan (rumah sakit/lab) maupun ke apotek. Namun menurut penulis konsep rujukan *online* yang telah diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan belum sesuai dengan konsep maqashid syari'ah dikarenakan ada nya beberapa permasalahan seperti sering terjadinya eror pada sistem yang berakibat pasien harus menunggu waktu yang lama untuk mengambil rujukan, Sedangkan pasien yang sakit bisa menjadi semakin memburuk dan dapat mengakibatkan terancam nya jiwa seorang pasien tersebut. Maka konsep dari maqashid syari'ah disini masih belum selaras dengan rujukan *online*, dan ini harus lebih diperhatikan langsung oleh pemerintah dan pihak BPJS sendiri.

## KATA PENGANTAR

### بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Alhamdulillah Robbil 'Alamin.* Segala puji dan syukur kepada ALLAH SWT yang telah memberikan kesempatan, dan kemudahan kepada penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “**SINERGISITAS PELAYANAN PUBLIK PADA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM (Studi Pelayanan Rujukan BPJS Online)**”. *Sholawat* seiring dengan salam penulis kirimkan kepada seorang yang bertitel *Habiballah* yang berpangkat Rasulullah beliau adalah Nabi Muhammad SAW, yang mana oleh beliau yang telah merubah pola pikir manusia dari alam kebodohan menuju alam yang berilmu pengetahuan.

Penulisan dan penyelesaian skripsi ini tidak mungkin selesai tanpa adanya arahan, bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu maka penulis mengucapkan terimakasih yang sebanyak-banyaknya dan sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Muhammad Siddiq, M.H., Ph.D sebagai Dekan Fakultas Syariah dan Hukum, bapak H. Mutiara Fahmi, Lc. MA Sebagai ketua Prodi Hukum Tata Negara, dan bapak Dr. Muhammad Maulana, M.Ag sebagai pembimbing I, bapak Muhammad Syuib, MH, MLegSt sebagai pembimbing II yang telah bersedia membimbing dan menasehati saya dan segala civitas akademik, dan semua pihak yang telah berpartisipasi baik langsung maupun tidak dalam penulisan skripsi ini. Semoga amaliyah baik tersebut mendapat imbalan dari Allah SWT
2. Keluarga, terutama kepada Ayahanda (Edison M.H) yang telah memberikan kepercayaan sepenuhnya kepada penulis dan yang telah memberikan dukungan baik secara materil maupun non materil, Ibunda (Nurliana N.H) yang selalu memberikan doa terbaiknya untuk penulis, yang selalu memberikan nasehat

terbaik untuk anak-anaknya. Kakak (Maisarah) selalu memberikan memotivasi, semangat dan memberikan contoh terbaik untuk adik-adiknya. Ke dua abang (Dedi Kurniawan dan Muhammad Nurdiansyah) yang memberikan motivasi untuk belajar ilmu agama, Serta adik (Diva Sarah Putri), terimakasih juga kepada keluarga besar yang telah memberikan semangat dari semenjak pertama masuk kejenjang perkuliahan.

3. Sahabat dan teman-teman baik yang seperjuangan maupun yang tidak seperjuangan serta kawan-kawan yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah bersedia membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna oleh sebab itu dengan segala kerendahan hati maka penulis mohon atas kritikan dan saran pembaca agar penulis dapat memperbaiki setiap kesalahan yang terdapat dalam skripsi ini dan lebih baik lagi kedepannya. Penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini sebagai beban akhir di tahap perkuliahan, semoga Allah SWT memberikan ganjaran dan pahala yang setimpal.

Banda Aceh, 15 Juli 2019  
Penulis,

Efri Liana

## TRANSLITERASI ARAB-LATIN DAN SINGKATAN

Dalam skripsi ini banyak dijumpai istilah yang berasal dari bahasa Arab ditulis dengan huruf latin, oleh karena itu perlu pedoman untuk membacanya dengan benar. Pedoman Transliterasi yang penulis gunakan untuk penulisan kata Arab berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri P dan K Nomor: 158 Tahun 1987 – Nomor: 0543 b/u/1987. Adapun Pedoman Transliterasi yang penulis gunakan untuk penulisan kata Arab adalah sebagai berikut:<sup>1</sup>

### 1. Konsonan

No.	Arab	Latin	Ket	No.	Arab	Latin	Ket
1	ا	Tidak dilambangkan		١٦	ط	t	t dengan titik di bawahnya
2	ب	B		١٧	ظ	z	z dengan titik di bawahnya
3	ت	T		١٨	ع	'	
4	ث	Ś	s dengan titik di atasnya	١٩	غ	gh	
5	ج	J		٢٠	ف	f	
6	ح	h	h dengan titik di bawahnya	٢١	ق	q	
7	خ	kh		٢٢	ك	k	
8	د	D		٢٣	ل	l	
9	ذ	Ž	z dengan titik di atasnya	٢٤	م	m	
10	ر	R		٢٥	ن	n	
11	ز	Z		٢٦	و	w	
12	س	S		٢٧	ه	h	

<sup>1</sup>Panduan Penulisan Skripsi, Fakultas Syari'ah Dan Ekonomi Islam Universitas Islam Negeri (Uin) Ar-Raniry, (Darussalam-Banda Aceh, 2014), Hlm, 29.

13	ش	sy		٢٨	ء	'	
14	ص	ṣ	s dengan titik di bawahnya	٢٩	ي	y	
15	ض	ḍ	d dengan titik di bawahnya				

## 2. Konsonan

Konsonan Vokal Bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.<sup>2</sup>

a. Vokal Tunggal Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harkat, transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf Latin
◌َ	<i>Fathah</i>	a
◌ِ	<i>Kasrah</i>	i
◌ُ	<i>Dammah</i>	u

b. Vokal Rangkap

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harkat dan huruf, transliterasinya gabungan huruf, yaitu:

Tanda dan Huruf	Nama	Gabungan Huruf
◌ِ ي	<i>Fathah</i> dan ya	Ai
◌ِ و	<i>Fathah</i> dan wau	Au

Contoh:

كيف = *kaifa*,

هول = *haua*

<sup>2</sup>Panduan Penulisan Skripsi, Fakultas Syari'ah Dan Ekonomi Islam Universitas Islam Negeri (Uin) Ar-Raniry, (Darussalam-Banda Aceh, 2014), Hlm, 30.

### 3. Maddah

*Maddah* atau vokal panjang yang lambangnya berupa harkat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu:<sup>3</sup>

Harkat dan Huruf	Nama	Huruf dan tanda
اِي َ	<i>Fathah</i> dan <i>alif</i> atau <i>ya</i>	ā
يِ ِ	<i>Kasrah</i> dan <i>ya</i>	ī
وِ ِ	<i>Dammah</i> dan <i>wau</i>	ū

Contoh:

قَالَ = *qāla*

رَمَى = *ramā*

قِيلَ = *qīla*

يَقُولُ = *yaqūlu*

### 4. Ta Marbutah (ة)

Transliterasi untuk ta marbutah ada dua.

a. Ta *marbutah* (ة) hidup

Ta *marbutah* (ة) yang hidup atau mendapat harkat *fathah*, *kasrah* dan *dammah*, transliterasinya adalah t.

b. Ta *marbutah* (ة) mati

Ta *marbutah* (ة) yang mati atau mendapat harkat sukun, transliterasinya adalah h.

c. Kalau pada suatu kata yang akhir huruf ta *marbutah* (ة) diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang al, serta bacaan kedua kata itu terpisah maka ta *marbutah* (ة) itu ditransliterasikan dengan h.

Contoh:

رَوْضَةُ الْأَطْفَالِ : *raudah al-atfāl/ raudatul atfāl*

الْمَدِينَةُ الْمُنَوَّرَةُ : *al-Madīnah al-Munawwarah/*  
*al-Madīnatul Munawwarah*

طَلْحَةُ : *Talḥah*

<sup>3</sup>Panduan Penulisan Skripsi, Fakultas Syari'ah Dan Ekonomi Islam Universitas Islam Negeri (Uin) Ar-Raniry, (Darussalam-Banda Aceh, 2014), Hlm, 31.

### **Modifikasi**

1. Nama orang berkebangsaan Indonesia ditulis seperti biasa tanpa transliterasi, seperti M. Syuhudi Ismail. Sedangkan nama-nama lainnya ditulis sesuai kaidah penerjemahan. Contoh: Ḥamad Ibn Sulaiman.
2. Nama negara dan kota ditulis menurut ejaan Bahasa Indonesia, seperti Mesir, bukan Misr ; Beirut, bukan Bayrut ; dan sebagainya.<sup>4</sup>



---

<sup>4</sup>Panduan Penulisan Skripsi, *Fakultas Syari'ah Dan Ekonomi Islam Universitas Islam Negeri (Uin) Ar-Raniry*, (Banda Aceh: Darussalam, 2014), Hlm, 32.

## DAFTAR ISI

LEMBARAN JUDUL	
LEMBARAN PENGESAHAN BIMBINGAN	
LEMBARAN PENGESAHAN SIDANG	
ABSTRAK .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
TRANSLITERASI .....	viii
DAFTAR ISI.....	xii
<b>BAB SATU : PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian .....	8
1.4. Kajian Pustaka .....	8
1.5. Penjelasan Istilah .....	10
1.6. Metode Penelitian .....	12
1.7. Sistematika Pembahasan.....	17
<b>BAB DUA : KONSEP PELAYANAN PUBLIK DAN REGULASINYA DI INDONESIA SERTA HUKUM ISLAM</b>	
2.1. Pengertian Pelayanan Publik dan Dasar Hukumnya	18
2.1.1. Dasar Hukum Pelayanan Publik .....	20
2.1.2. Asas-Asas Penyelenggaraan Pelayanan Publik.....	21
2.2. Bentuk-Bentuk Pelayanan Dalam Ketentuan Yurisdiksi Di Indonesia .....	24
2.3. Tujuan dan Target Dalam Pelayanan Publik.....	27
2.4. Urgensi Pelayanan Publik Dalam Hukum Islam dan Hukum Positif.....	32
2.4.1. Pelayanan Publik Berdasarkan Hukum Islam.....	34
2.4.2. Pelayanan Publik Di Indonesia .....	36
2.4.3. Standar Pelayanan Publik.....	38
2.5. Optimalisasi Pelayanan Publik Dalam Hukum Islam dan Hukum Positif .....	40
2.5.1. Partisipasi Masyarakat .....	41
2.5.2. Kaidah Fiqih Dalam Pelayanan Publik .....	42
<b>BAB TIGA : PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUBLIK RUJUKAN BPJS <i>Online</i> PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM</b>	
3.1. Gambaran Umum Puskesmas Kopelma Darussalam Pada Penyelenggaraan BPJS Online...	47

3.2. Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Kualitas Pelayanan Rujukan <i>Online</i> di Puskesmas Kopelma Darussalam.....	54
3.3. Upaya Manajemen Puskesmas Kopelma Darussalam Dalam meningkatkan Mutu Pelayanan Rujukan <i>Online</i> Terhadap Pasien BPJS.....	73
3.4. Perspektif Maqashid Syari'ah Terhadap Kualitas Pelayanan Rujukan Online Terhadap Pasien BPJS....	77
<b>BAB EMPAT : PENUTUPAN</b>	
4.1 Kesimpulan.....	80
4.2 Saran.....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>82</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	



## **BAB SATU**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Pelayanan publik menjadi suatu tolak ukur kinerja pemerintah yang paling kasat mata. Pelayanan publik merupakan tuntutan yang sangat mendasar bagi manajemen pemerintahan modern, masyarakat dapat langsung menilai kinerja pemerintah berdasarkan kualitas layanan publik yang diterima, karena kualitas layanan publik menjadi kepentingan banyak orang dan dampaknya langsung dirasakan masyarakat dari semua kalangan. Keberhasilan dalam membangun kinerja pelayanan publik secara profesional, efektif, efisien, dan akuntabel akan mengangkat citra positif pemerintah di mata warga masyarakat. Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. standar pelayanan adalah ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan.<sup>1</sup>

Masyarakat sebagai pelanggan dari pelayanan publik, memiliki kebutuhan dan harapan pada kinerja penyelenggara pelayanan publik yang professional. Adapun pemerintah mempunyai tanggung jawab dan kewenangan dalam menentukan standar pelayanan minimal. Diperlukan perhatian semua pihak, mulai dari pemerintah, sebagai pembuat regulasi, aparaturnegara sebagai pelaksana, dan masyarakat sebagai pengawas jalannya pelayanan publik sesuai dengan yang di

---

<sup>1</sup>Zaenal Mukarom, Muhibudin Wijaya Laksana, *Manajemen Pelayanan Publik*, (Bandung : CV Pustaka Setia), 2015, hlm. 79-80.

amanatkan oleh Undang-Undang.<sup>2</sup> Pelayanan publik dalam bidang kesehatan merupakan hal yang sangat penting yang masuk kedalam hak asasi manusia dan tercantum di dalam UUD 1945. Pelayanan publik di bidang kesehatan ini bersifat mutlak dan erat kaitannya bagi masyarakat dalam hal mensejahterakan kehidupan masyarakat. Pemerintah mempunyai kewajiban untuk menyediakan layanan yang bermutu dan mudah untuk didapatkan oleh masyarakat pada setiap saat.<sup>3</sup> Dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dalam bagian menimbang butir a dinyatakan :

“Bahwa negara berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”.<sup>4</sup>

Undang-Undang Pelayanan Publik Nomor 25 Tahun 2009 menjadi sangat penting bagi setiap warga negara sebab Undang-Undang ini dapat memberikan kepastian hukum dalam hubungan antara masyarakat dan penyelenggara dalam pelayanan publik, sebagaimana tercantum dalam Pasal 2. Dengan demikian maka masyarakat dapat memahami hak-hak atas pelayanan publik yang disetujui dalam Undang-Undang tersebut. Undang-Undang ini dibuat dengan beberapa tujuan:

- 1) terwujudnya peraturan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban, dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan layanan publik;
- 2) terwujudnya sistem penyelenggaraan publik yang layak sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik;

---

<sup>2</sup>Ekowati Retnaningsih, *Akses Layanan Kesehatan*, (Depok: PT Raja Grafindo Persada), 2013, hlm.137.

<sup>3</sup>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2014.

<sup>4</sup> Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.

- 3) terpenuhinya penyelenggaraan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dan;
- 4) terwujudnya perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.<sup>5</sup>

Hak dan kewajiban bagi masyarakat telah dijelaskan di dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 pada Pasal 18 dan 19. Pada dasarnya pengawasan pelayanan publik dapat dilakukan oleh siapa saja, termasuk masyarakat, tujuan utama dari pengawasan ini adalah untuk memastikan kontrol yang diberikan pada masyarakat telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ada. Untuk meningkatkan fungsi pengawasan, pemerintah Republik Indonesia Tahun 2008 telah membentuk badan pengawas pelayanan publik melalui Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 yang bernama Ombudsman. Di Indonesia pembentukan Komisi Ombudsman Nasional (OMBUDSMAN) dilatarbelakangi oleh suasana transisi menuju demokrasi.<sup>6</sup> Menurut Pasal 2 Keputusan Presiden Nomor 44 Tahun 2000 Tentang Komisi Ombudsman Nasional yakni:

Ombudsman Nasional adalah lembaga pengawasan masyarakat yang berasaskan Pancasila dan bersifat mandiri, serta berwenang melakukan klarifikasi, monitoring atau pemeriksaan atas laporan masyarakat mengenai penyelenggaraan negara khususnya pelaksanaan oleh aparatur pemerintahan termasuk lembaga peradilan terutama dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.<sup>7</sup>

Untuk memberikan pelayanan dan memenuhi kebutuhan pelayanan publik secara menyeluruh kepada masyarakat, maka negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional serta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS)

---

<sup>5</sup>Undang-Undang Nomor 25 Pasal 3 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

<sup>6</sup>Setiajeng Kadarsih, *Tugas Dan Wewenang Ombudsman Republik Indonesia Dalam Pelayanan Publik Menurut UU No. 37 Tahun 2008*, Vol. 10 No. 2 Mei 2010, diakses pada tanggal 14 Maret 2019 pukul 12.58 Wib.

<sup>7</sup>Keputusan Presiden Republik Indonesia nomor 44 Tahun 2000, Tentang Komisi Ombudsman Nasional.

bagi seluruh rakyat Indonesia. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) harus dibentuk dengan Undang-Undang. Dalam Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 menyatakan:

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah:

- a. Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK)
- b. Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN)
- c. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI), dan
- d. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES)<sup>8</sup>

Mengacu pada pertimbangan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur, maka pemerintah harus memberikan pelayanan yang baik dan layak bagi masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kopelma Darussalam mengenai rujukan BPJS *Online*, Masyarakat yang terdaftar pada BPJS Kesehatan wilayah Kopelma Darussalam yang ingin berobat, maka harus terlebih dahulu ke FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama), yang meliputi Puskesmas Kopelma Darussalam. Masyarakat tidak bisa langsung berobat ke rumah sakit (FKTL), kecuali untuk pasien keadaan darurat yang butuh penanganan cepat dan peralatan yang lebih lengkap. Pasien dikatakan darurat jika dalam kondisi sakit yang bisa menyebabkan kematian maupun cacat. Pasien datang ke Puskesmas, menuju ruang loket pendaftaran BPJS dengan membawa kartu peserta BPJS, Petugas

---

<sup>8</sup>Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

loket akan meregistrasi nomor Askes pasien yang kemudian akan diarahkan ke poli umum, poli gigi, atau poli KIA sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh pasien. Setelah mendapatkan pemeriksaan dan pelayanan di poli, pasien yang mendapatkan resep akan dilanjutkan ke ruang apotik untuk mendapatkan obat sedangkan pasien yang mendapatkan rujukan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) akan melanjutkan ke ruang rujukan untuk mengambil surat rujukan yang telah diregister secara *online*.<sup>9</sup>

Sistem rujukan *online* diberlakukan mulai 1 Oktober 2018, sistem rujukan *online* ini ditampung dalam aplikasi bernama *Primary Care* BPJS Kesehatan di laman [pcare.bpjs-kesehatan.go.id](http://pcare.bpjs-kesehatan.go.id). *Primary Care* adalah aplikasi yang digunakan oleh petugas atau dokter fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas dan klinik untuk pengecekan data peserta yang mendaftar di puskesmas tersebut. Tak hanya data peserta BPJS Kesehatan, para petugas di puskesmas pun bisa melihat secara langsung data rumah sakit tujuan rujukan. Petugas bisa mengetahui dokter spesialis atau sub-spesialis apa yang tersedia, hingga jadwal praktek masing-masing dokter, dari rumah sakit yang masuk dalam jangkauan terdekat puskesmas. Selanjutnya, jika ada yang dirujuk, petugas atau dokter di puskesmas tinggal mendaftarkan peserta tersebut langsung ke rumah sakit tujuan. Bedanya, penggunaan sistem *online* ini bisa membuat peserta mengetahui berada di antrean berapa dan jadwal dokter yang akan memberikan pengobatan.

Selain itu, petugas puskesmas juga bisa member tahu jika suatu rumah sakit tidak bisa dijadikan lagi rujukan karena telah penuh antrean. Proses rujukan

---

<sup>9</sup>Hasil wawancara dengan Cut Dini, petugas *P-Care* pada Puskesmas Kopelma Darussalam tanggal 03 Maret 2019 di Rukoh Kec, Syiah Kuala.

juga dinilai bisa lebih baik karena adanya data lengkap dari rumah sakit tujuan rujukan. Sehingga, proses rujukan antara rumah sakit tipe A, B, C, dan D bisa lebih terukur dan tepat sasaran.<sup>10</sup> Dalam wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam rumah sakit yang dapat dirujuk adalah Tipe D (Cempaka 5, RS Unsyiah, Fakinah), Tipe C (Pertamedika, Harapan Bunda), Tipe B (Kesdam, Meuraxa, RS Ibu dan Anak), Tipe A (Zainal Abidin, Rumah Sakit Jiwa).<sup>11</sup> Terdapat 144 Diagnosa penyakit yang harus tuntas dilayani di fasilitas kesehatan primer serta terdapat 2 penyakit diperbolehkan langsung ke rumah sakit tanpa harus ke puskesmas, yakni cuci darah (gangguan ginjal) dan Kemoterapi (kanker). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan pada Pasal 5 menyatakan:

- (1) sistem rujukan diwajibkan bagi pasien yang merupakan peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan pemberi pelayanan kesehatan
- (2) peserta asuransi kesehatan komersial mengikuti aturan yang berlaku sesuai dengan ketentuan dalam polis asuransi dengan tetap mengikuti pelayanan kesehatan yang berjenjang.

Sistem rujukan berjenjang merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam penguatan pelayanan primer, sebagai upaya untuk penyelenggaraan kendali mutu dan biaya pada Jaminan Kesehatan. Permenkes nomor 1 Tahun 2012 di atas menjelaskan bahwa sistem rujukan merupakan suatu penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertical maupun horizontal pelayanan

<sup>10</sup><https://bisnis.tempo.com>, diakses pada tanggal 13 Maret 2019 pukul 22.23 Wib.

<sup>11</sup>Hasil wawancara dengan Eka Nilawati petugas poli umum pada Puskesmas Kopelma Darussalam, tanggal 03 Maret 2019 di Rukoh Kec. Syiah Kuala.

kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.<sup>12</sup>

Berdasarkan uraian di atas, maka pentingnya sinergisitas pelayanan publik mengenai penyelenggara pelayanan publik di Puskesmas Kopelma Darussalam agar adanya batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban, dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggara pelayanan publik, menjalankan sistem penyelenggaraan yang layak sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan sesuai tuntutan Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik dan memberikan perlindungan serta kepastian hukum bagi setiap pasien yang berobat dengan BPJS.

Untuk mengetahui jawaban yang jelas dari permasalahan tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“SINERGISITAS PELAYANAN PUBLIK PADA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM (Studi Pelayanan Rujukan BPJS Online)”**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan di atas, ada hal yang harus dikaji dan diteliti lebih lanjut, yang kemudian dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap kualitas pelayanan rujukan *online* di Pusekesmas Kopelma Darussalam?
2. Bagaimana upaya Puskesmas Kopelma Darussalam dalam meningkatkan mutu pelayanan rujukan *online* terhadap pasien BPJS ?

---

<sup>12</sup>Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2012.

3. Bagaimana perspektif Hukum Islam terhadap sinergisitas pelayanan publik pada Puskesmas Kopelma Darussalam?

### 1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah di paparkan di atas, maka penelitian ini dimaksudkan ataupun menjadi tujuan untuk :

1. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan rujukan *online* di Puskesmas Kopelma Darussalam.
2. Untuk mengetahui dan memahami upaya puskesmas Kopelma Darussalam dalam meningkatkan mutu pelayanan rujukan *online* terhadap pasien BPJS.
3. Untuk mengetahui dan memahami perspektif hukum Islam terhadap sinergisitas pelayanan publik pada Puskesmas Kopelma Darussalam.

### 1.4 Kajian Pustaka

Kajian pustaka merupakan referensi dari semua jenis seperti buku, jurnal, skripsi dan lain sebagainya yang bertujuan untuk melihat persamaan dan perbedaan antara objek penelitian penulis dengan penelitian yang pernah diteliti oleh peneliti lain agar terhindar dari duplikatif. Untuk itu penulis akan menguraikan beberapa penelitian yang membahas tentang pelayanan publik yaitu,

Pertama, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bagus Ashari Putra, mengenai “*Pengaruh Kualitas Pelayanan Publik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Puskesmas di Pemerintah Daerah*”. Berdasarkan penelitian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa bahwa dimensi bukti langsung berpengaruh signifikan

terhadap kepuasan pelanggan, puas atau tidaknya pelanggan ditentukan oleh ada tidaknya bukti langsung pada pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas, serta pelayanan yang diberikan puskesmas terhadap pasien yang berobat dengan BPJS Kesehatan tidak memuaskan pasien<sup>13</sup>

Kedua, hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu Tri Wardhani yang berjudul "*Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa*". Berdasarkan penelitian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa kemampuan perawat atau dokter dalam menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pasien melalui pengetahuan, kesopanan serta menghargai perasaan pasien sudah memberikan apa yang pasien mau dan menghargai para pasien yang dokter periksa serta memberikan kepuasan dengan pelayanan di rumah sakit tersebut.<sup>14</sup>

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Margita Enno Yunida yang berjudul "*Pengaruh Citra Rumah Sakit Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pelanggan melalui kepuasan pelanggan*". Berdasarkan penelitian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa rumah sakit yang semakin baik dibenak pasien, maka kepuasan pasien akan semakin tinggi, sehingga akan meningkatkan loyalitasnya.<sup>15</sup>

Keempat, penelitian yang dilakukan oleh Dwi Ratnasari yang berjudul "*Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya*". Berdasarkan penelitian tersebut dapat ditarik

---

<sup>13</sup>Bagus Ashari Putra, *Pengaruh Kualitas Pelayanan Publik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Puskesmas Di Pemerintah Daerah*, Jurnal, (Universitas Muhammadiyah Surakarta), 2012.

<sup>14</sup>Ayu Tri Wardhani "*Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa*" skripsi, (Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin), 2015.

<sup>15</sup>Margita Enno Yunida, "*Pengaruh Citra Rumah Sakit dan Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pelanggan Melalui Kepuasan Pelanggan*", skripsi, (Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Yogyakarta), 2016.

kesimpulan bahwa Era Jaminan Kesehatan Nasional memberlakukan sistem rujukan berjenjang yang dimulai dari FKTP, Tingginya angka rujukan di puskesmas X mengindikasikan bahwa implementasi sistem rujukan belum berjalan dengan baik<sup>16</sup>

Kelima, penelitian yang dilakukan oleh Nining Talib yang berjudul “*Tinjauan Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien BPJS di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta Tahun 2017*”. Berdasarkan penelitian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa implementasi aspek kebijakan yang menjadi pedoman pelaksanaan rujukan di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta belum berjalan dengan baik, dilihat dari tingginya rasio rujukan yang mencapai 408 (91,5%) rujukan yaitu pada Rumah Sakit Swasta yang melebihi dari standar kecepatan BPJS Kesehatan yaitu 15%<sup>17</sup>.

## 1.5 Penjelasan Istilah

Untuk lebih memahami kajian penelitian ini, serta untuk menghindari kekeliruan dan kesalahpahaman istilah-istilah yang terdapat dalam tulisan ini, maka diperlukan adanya penjelasan dengan mengidentifikasi beberapa istilah-istilah sebagai berikut, yaitu :

### 1.5.1 Sinergisitas

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia sinergi berarti kegiatan atau operasi gabungan. Kombinasi atau paduan unsur atau bagian yang dapat

---

<sup>16</sup> Dwi Ratnasari, “*Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya*”, Vol 5 Nomor 2 Juli-Desember 2017.

<sup>17</sup> Nining Talib, “*Tinjauan Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien BPJS di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta Tahun 2017*”. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. 2017.

menghasilkan keluaran lebih baik dan lebih besar daripada dikerjakan sendiri-sendiri. Banyak yang di hasilkan dari bersinergi diantaranya adalah terciptanya saling menghargai dan pelaksanaan tugas atau kewajiban menjadi lebih maksimal dan efisien.

Berdasarkan penjelasan istilah di atas, dapat disimpulkan bahwa sinergistas dapat diartikan kegiatan gabungan atau kerja sama yang dilakukan guna mendapatkan hasil yang lebih maksimal dengan terhubung oleh beberapa peran yang berbeda namun terkait didalamnya.<sup>18</sup>

#### 1.5.2 Pelayanan Publik

Pelayanan publik diartikan sebagai pemberi pelayanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang ditetapkan.

Berdasarkan penjelasan istilah di atas, dapat disimpulkan pelayanan publik ialah 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 pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.<sup>19</sup>

#### 1.5.3 Puskesmas

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) puskesmas adalah pusat kesehatan masyarakat, poliklinik di tingkat kecamatan tempat rakyat menerima

---

<sup>18</sup>Covey, *Jurnal Pembangunan Pada Student*, (Jakarta : Karya Agung), hlm. 12 diakses pada tanggal 18 Desember 2018.

<sup>19</sup>Hasrul Buamona, *Medical Record And Informed Consent Sebagai Alat Bukti Dalam Hukum Pembuktian*, (Yogyakarta : Parama Publishing), 2016.

pelayanan kesehatan dan penyuluhan mengenai keluarga berencana, Induk yakni puskesmas kecamatan, Keliling yakni puskesmas yang melayani masyarakat dengan mendatangi daerah tertentu untuk membantu penderita yang tidak dapat mengunjungi puskesmas induk atau puskesmas pembantu, Pembantu yakni puskesmas yang bertugas member pelayanan kepada masyarakat di daerah terpencil dan berfungsi sebagai pembantu puskesmas induk.<sup>20</sup>

#### 1.5.4 BPJS

Badan penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.<sup>21</sup> BPJS adalah transformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial.<sup>22</sup> Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

### 1.6 Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan sebuah cara untuk mengetahui hasil dari sebuah permasalahan yang spesifik, dimana permasalahan tersebut disebut juga dengan permasalahan penelitian. Penelitian ini difokuskan pada masalah pelayanan publik yang bukan lagi dilihat sebagai suatu lembaga otonom di dalam masyarakat namun merupakan sebuah institusi dengan keseluruhan nilai-nilai dan proses-proses yang bekerja di dalam masyarakat tersebut. Dengan menggunakan

---

<sup>20</sup><https://KBBI.com>.

<sup>21</sup>Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 pada Pasal 1 Ayat 1.

<sup>22</sup>Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

metode penelitian, peneliti akan dapat mengambil kesimpulan-kesimpulan sehingga dapat menemukan solusi dari permasalahan. Adapun metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode Normatif Empiris.

#### 1.6.1 Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini adalah penelitian lapangan, penelitian kuantitatif adalah apabila data yang dikumpulkan berupa data kuantitatif atau jenis data lain yang dapat dikuantitatifkan dan diolah dengan menggunakan teknik statistik. Penelitian kuantitatif bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan deduktif. Dengan demikian dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan kuantitatif yaitu menekankan betapa pentingnya pertanyaan penelitian/ hipotesis dalam suatu penelitian, karena akan menemukan langkah kerja selanjutnya dalam menemukan sampel, memilih jenis/ tipe instrument serta teknik analisis yang di pakai.<sup>23</sup>

#### 1.6.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kabupaten Banda Aceh, lokasi ini penulis pilih karena menurut pantauan penulis belum ada peneliti sebelumnya yang meneliti kelokasi ini dan pelayanan publik dalam hal sistem rujukan *online* pasien yang berobat dengan BPJS masih belum berjalan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang telah di tetapkan.

---

<sup>23</sup>Muri Yusuf, *Metode Penelitian (Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan)*, Cet. 4, (Jakarta: Kencana, 2017), hlm. 41-42.

### 1.6.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah teknik atau cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian.<sup>24</sup> Teknik pengumpulan data menurut Sugiyono dapat dilakukan dengan observasi (pengamatan), interview (wawancara), kuesioner (angket), dokumentasi dan gabungan keempatnya.<sup>25</sup> Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pengumpulan data antara lain: field research (penelitian lapangan) seperti: observasi, wawancara, data dokumentasi.

#### a. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data yang kompleks karena melibatkan berbagai factor dalam pelaksanaannya. Metode pengumpulan data observasi tidak hanya mengukur sikap dari responden, namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi. Teknik pengumpulan data observasi cocok digunakan untuk penelitian yang bertujuan untuk mempelajari perilaku manusia, proses kerja, dan gejala-gejala alam. Metode ini juga tepat dilakukan pada responden yang kuantitasnya tidak terlalu besar.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup><https://ciputrauceo.net>, *Metode Pengumpulan Data Dalam Penelitian*, Universitas Ciputra, diakses pada tanggal 7 April 2019, pukul 20.57 Wib.

<sup>25</sup>Firdaus, Fakhry Zamzam, *Aplikasi Metode Penelitian*, Cet. I, (Sleman: CV Budi Utama), April 2018, hlm. 98.

<sup>26</sup>Ibid,...

## b. Wawancara

Teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara peneliti dan narasumber. Dengan cara ini peneliti tidak lagi meminta responden untuk membaca kuesioner dan memberikan jawaban, tetapi mengajukan pertanyaan secara lisan dan mencatat jawaban yang diberikan.<sup>27</sup> Peneliti menggunakan wawancara yang bersifat tidak terstruktur yakni peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan spesifik, namun hanya memuat poin-poin penting dari masalah yang ingin digali lebih dari narasumber. Dalam penelitian ini peneliti mewawancarai Cut Dini selaku petugas P-Care Puskesmas Kopelma Darussalam, Suharmiati, Ahmad mahli, Fitriyani selaku pasien yang berobat menggunakan BPJS ke Puskesmas Kopelma Darussalam, serta Eka Nilawati selaku petugas poli umum Puskesmas Kopelma Darussalam. Penelitian ini menggunakan teknik wawancara karena teknik ini merupakan teknik yang paling memudahkan peneliti dalam mencari tahu jawaban dari penelitian yang penulis lakukan.

## c. Data Dokumentasi

Metode pengumpulan data yang tidak ditujukan langsung kepada subjek penelitian. Studi dokumen adalah jenis pengumpulan data yang meneliti berbagai macam dokumen yang berguna untuk bahan

---

<sup>27</sup> Morissan, *Metode Penelitian Survei*, Cet. 5, (Jakarta: Kencana ), Februari, 2017, hlm. 214.

penelitian.<sup>28</sup> Tujuan dari perlunya dokumentasi ini adalah agar penulis dapat menyiapkan data dengan baik dan benar serta mempunyai referensi yang mendukung sesuai dengan judul yang peneliti kaji.

#### 1.6.4 Teknik Analisa Data

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat deduktif, yaitu berawal dari data yang ada bukan dari teori dan tidak bermaksud menguji teori. Pendekatan ini melakukan penggambaran secara mendalam tentang situasi atau proses yang diteliti sebagaimana adanya. Pendekatan kualitatif datanya berupa kata-kata, kalimat, gambar, perilaku, dan banyak hal lain yang tidak didominasi oleh angka.<sup>29</sup> Pengumpulan data melalui wawancara dan observasi langsung ke Puskesmas Kopelma Darussalam tentang rujukan BPJS *online*.

Setelah semua data terkumpul melalui wawancara, observasi, dan data dokumentasi maka semua data yang telah diperoleh selanjutnya dianalisis. Kegiatan yang dilakukan dalam analisis data ini adalah mendeskripsikan data secara bertahap sesuai dengan pedoman wawancara seperti yang telah tersusun. Hal ini dilakukan agar dapat menggambarkan data yang ada, guna memperoleh hal yang nyata dari responden, sehingga lebih mudah dimengerti oleh peneliti atau orang lain yang tertarik dari hasil penelitian yang dilakukan.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> Ibid.... 98.

<sup>29</sup> [www.kompasiana.com](http://www.kompasiana.com), diakses tanggal 13 Juni 2019.

<sup>30</sup> Mardalis, *Metode Penelitian suatu pendekatan proposal*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2003), hlm. 26.

## 1.7 Sistematika Pembahasan

Untuk memudahkan pemecahan masalah dan memahami proposal ini, penulis menggunakan sistematika pembahasan kepada empat bab sebagai berikut :

Bab satu, merupakan bab pendahuluan yang terdiri dari Latar Belakang Permasalahan, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Tinjauan Kepustakaan, Penjelasan Istilah, Metode Penelitian, dan Sistematika Pembahasan.

Bab dua, membahas landasan teori mengenai sinergisitas pelayanan publik bidang kesehatan di Puskesmas Kopelma Darussalam berisi penjelasan meliputi: pengertian sinergisitas, pengertian pelayanan publik, pengertian puskesmas, pengertian rujukan BPJS-*online*, landasan hukum rujukan kesehatan.

Bab tiga, menjelaskan permasalahan yang menjadi objek penelitian lapangan, yaitu mengenai Sinergisitas Pelayanan Publik di Puskesmas Kopelma Darussalam (rujukan BPJS *online*).

Bab empat, merupakan bab penutup yang berisikan kesimpulan dari penjelasan mengenai permasalahan yang ada dalam bab-bab sebelumnya. Serta saran-saran yang dianggap penting dan perlu dengan harapan perbaikan serta kesempurnaan dalam penulisan ini.

## **BAB DUA**

### **KONSEP PELAYANAN PUBLIK DAN REGULASINYA DI INDONESIA SERTA HUKUM ISLAM**

#### **2.1 Pengertian Pelayanan Publik dan Dasar Hukumnya**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia layanan adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa-apa yang diperlukan seseorang, sedangkan publik adalah orang banyak (umum), semua orang yang datang (mengunjungi dan sebagainya).<sup>1</sup> Menurut Kotler pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan bagi penerima layanan tersebut. Sampara berpendapat pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara penyedia pelayanan dan penerima layanan. Melayani ialah membantu atau mengurus keperluan seseorang ataupun individu yang membutuhkan pelayanan.

Publik adalah sekelompok orang yang menjalin hubungan istimewa dengan perusahaan, dalam definisi sederhana publik juga bisa diartikan sebagai masyarakat luas atau umum. Menurut Pauline Pudjiastuti publik adalah orang-orang yang ada di luar keanggotaan dan tertarik pada isu yang akan dinaikkan. Maka pelayanan dan publik merupakan dua kata yang mempunyai dua arti yang berbeda, Lembaga Administrasi Negara (LAN) dalam widodo, menyebutkan pelayanan publik adalah segala bentuk kegiatan pelayanan umumnya yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, daerah, lingkungan Badan Usaha Milik Negara, BUMN dalam bentuk barang dan jasa baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka upaya pemenuhan

---

<sup>1</sup><https://KBBI.web.id>.

kebutuhan pelayanan yang berdasarkan dengan peraturan perundang-undangan. Pelayanan publik ini disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik yakni setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang untuk kegiatan layanan publik serta badan hukum lainnya yang dibentuk untuk kegiatan pelayanan publik.<sup>2</sup>

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 memberikan definisi pelayanan publik sebagai berikut:

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>3</sup>

Pelayanan publik maupun yang dikatakan dengan pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab serta dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat maupun daerah untuk melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang ada.<sup>4</sup> Istilah pelayanan berasal dari kata “layani” maknanya adalah membantu menyediakan segala sesuatu hal yang diperlukan oleh orang lain sebagai perbuatan untuk melayani. Pelayanan dalam bahasa Inggris dikatakan dengan “*service*”, dalam hal ini Moenir mendefinisikan pelayanan yakni:

---

<sup>2</sup>Jailani, *Pelayanan Publik (Kajian Pendekatan Menurut Perspektif Islam)*, *Jurnal Al-Bayan*, Vol. 19, Nomor 27, 2013, hlm. 93-94.

<sup>3</sup>Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

<sup>4</sup>Nuriyanto, “*penyelenggaraan pelayanan publik di indonesia, sudahkan berlandaskan konsep welfare state*”, *Konstitusi*, Vol. 11, Nomor 3, (September, 2014), hlm. 433.

Suatu pelayanan adalah sebagai suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang maupun sekelompok orang dengan berlandaskan hal tertentu, dimana tingkat kepuasan hanya dirasakan oleh orang yang melayani ataupun yang dilayani, dan dalam hal tersebut tergantung pada kemampuan penyedia jasa layanan dalam memenuhi harapan yang diinginkan oleh setiap pengguna pelayanan.

Istilah dari publik, terdapat adanya beberapa pengertian yang memiliki arti dalam bahasa Indonesia, yakni umum, masyarakat dan negara. Sedangkan dalam pengertian negara salah satunya yakni *public authorities* (otoritas negara), *public building* (bangunan negara), *public revenue* (penerimaan negara) serta *public sector* (sector negara). Dalam hal ini pelayanan publik merujuk kepada pengertian masyarakat yang luas atau umum.<sup>5</sup>

Menurut Departemen Dalam Negeri pelayanan publik adalah pelayanan umum dan definisi dari pelayanan umum adalah suatu proses bantuan kepada orang lain dengan cara-cara tertentu yang memerlukan kepekaan dan hubungan interpersonal tercipta kepuasan dan keberhasilan. Setiap pelayanan menghasilkan produk, baik berupa barang dan jasa.<sup>6</sup>

#### 2.1.1 Dasar Hukum Pelayanan Publik

Disahkannya Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik menjadi dasar hukum yang *lex specialis* bagi penyelenggara pelayanan publik di Indonesia. Dalam Undang-Undang tersebut menjelaskan secara jelas makna dari pelayanan, di mana pelayanan publik merupakan kegiatan dalam

---

<sup>5</sup>Ahmad Mustakim, Tesis: “Kajian UU No.25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik Dan Implementasinya Dalam Transparansi Pnegelolaan Alokasi Dana Desa” (Surabaya: UIN Sunan Ampel, 2018), hlm. 53-54.

<sup>6</sup>Sugeng Suharto, *Kajian Survei Kepuasan Layanan Publik Dan Kebijakan Pemerintah Daerah Propinsi Bengkulu Dalam Bidang Kesehatan*, (Ponorogo: Uwals Inspirasi Indonesia, 2018), hlm. 2.

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. Dalam Undang-Undang tersebut mewajibkan kepada para penyelenggara pelayanan untuk menyusun dan menetapkan standar pelayanan.<sup>7</sup>

### 2.1.2 Asas-Asas Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Dalam memberikan pelayanan publik, penyelenggara ataupun pejabat publik harus memperhatikan beberapa asas yang terdapat dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang penyelenggaraan pelayanan publik:

- a. Asas Kepentingan Umum, dalam penyelenggaraan pelayanan publik harus terjaminnya kepentingan masyarakat, bangsa dan negara dan tidak adanya sifat diskriminasi terhadap warga negara agar terjaminnya keamanan dalam negeri.
- b. Asas kepastian hukum, seharusnya adanya jaminan kesamaan hak dan kedudukan yang sama di depan hukum bagi semua warga negara/masyarakat tanpa melihat status sosial dalam hal utamanya dalam pelayanan kesehatan.
- c. Asas kesamaan hak, seharusnya lembaga negara yang memberikan pelayanan publik kepada masyarakat tidak membedakan ras, suku, agama, golongan, gender, dan status ekonominya. Dalam penyelenggaraan pelayanan publik masyarakat harus mendapatkan hak yang sama tanpa harus membeda-bedakan perlakuan.

---

<sup>7</sup>Muhammad Rachmadi, Muslim, *Manajemen Pelayanan Publik Dalam Persoektif Islam*, Juris Vol. 14, Nomor 2, (Juli-Desember 2015), hlm 152.

- d. Keseimbangan hak dan kewajiban, dalam penyelenggaraan pelayanan publik juga harus memperhatikan hak dan kewajibannya dimana pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajibannya masing-masing.
- e. Keprofesionalan, seharusnya dalam melakukan tugasnya aparatur pemerintah dalam hal pemberi layanan sesuai dengan pengetahuan dasar dan pendidikan dengan beban kerja apa yang menjadi tanggungjawabnya dengan bekerja secara profesional dan meningkatkan potensi diri ketika sedang melakukan tugas.
- f. Partisipatif, dalam memberikan pelayanan lembaga negara harus melakukan pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administrative.
- g. Persamaan perlakuan/tidak diskriminatif, pemberi pelayanan publik tidak dibenarkan untuk membedakan perlakuan dalam melayani masyarakat satu dengan yang lainnya.
- h. Keterbukaan, dalam penyelenggaraan pelayanan publik harus mengandung unsur pengungkapan kebijakan publik oleh setiap lembaga negara serta penyediaan informasi yang mudah diakses oleh masyarakat yang membutuhkan. Ini diperlukan agar masyarakat dan dunia usaha bisa melakukan pengawasan secara objektif.
- i. Akuntabilitas, dalam melaksanakan penyelenggaraan pelayanan publik harus adanya unsur kejelasan fungsi dan cara mempertanggung-

jawabkan tugas dalam organisasi. Ini diperlukan agar adanya rasa tanggungjawab setiap lembaga negara dalam melakukan tugasnya. Untuk itu, bagi setiap lembaga negara harus melakukan tugasnya dengan jujur dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan serta kebijakan publik yang berlaku dan menghindari penyalahgunaan wewenang.

- j. Fasilitas dan perlakuan khusus kepada kelompok rentan, UPTD Kopelma Darussalam sudah dijalankan dengan baik, namun sesuai wawancara dengan beberapa pasien yang berobat dengan BPJS ada beberapa kendala dalam pemenuhan sarana, dan prasarana untuk memenuhi kebutuhan pasien seperti ruang tunggu yang terlalu kecil, perlengkapan alat yang kurang memadai, serta sistem rujukan *online* yang sering eror.
- k. Ketetapan waktu, seharusnya dalam memberikan layanan harus berdasarkan standar pelayanan yang meliputi: persyaratan, sistem, mekanisme, dan prosedur.
- l. Kecepatan, ketertudahan dan keterjangkauan, UPTD Kopelma Darussalam sudah memberikan pelayanan yang baik, namun menurut beberapa responden yang mengambil rujukan ke rumah sakit umum sangat berbelit-belit dan harus menuju rumah sakit bertipe D yang lebih rendah dahulu, ini akan memakan waktu yang cukup lama dan jangkauan dari tempat tinggal responden jauh.

Pemerintah daerah sebagai penyelenggara pelayanan publik khususnya pada bidang kesehatan membutuhkan suatu manajemen yang baik dan terukur, terutama dalam hal petugas Puskesmas Kopelma Darussalam sebagai pemberi layanan kesehatan atau penyedia layanan kesehatan, sehingga dalam menjalankan tugas dan kewajibannya petugas tersebut menghasilkan peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang semakin baik dan optimal kepada masyarakat luas.

## **2.2 Bentuk-Bentuk Pelayanan Dalam Ketentuan Yurisdiksi Di Indonesia**

Secara konsep, pelayanan publik yang dilakukan oleh berbagai instansi pemerintah, baik yang dilakukan oleh pemerintah pusat maupun oleh pemerintah daerah, dibagi menjadi tiga jenis yaitu:

1. Layanan dalam bentuk lisan

Layanan dengan lisan ini merupakan jenis layanan yang dilakukan dalam bidang hubungan masyarakat, bidang informasi serta bidang lainnya yang tugasnya memberi informasi atau penjelasan pada masyarakat yang membutuhkan layanan.

Seharusnya pemberi layanan dalam bentuk lisan ini harus benar-benar memahami masalah yang termasuk dalam bidang tugasnya, memberikan penjelasan singkat tetapi cukup jelas sehingga mudah di mengerti serta menimbulkan efek kepuasan bagi masyarakat.

2. Layanan dalam bentuk tulisan

Layanan dengan tulisan ini merupakan jenis layanan yang sangat menonjol pada praktiknya, terutama dalam aspek peranannya. Layanan jenis tulisan ini cukup efisien, terutama pada layanan jarak jauh

karena factor biaya. Jenis layanan tulisan ini dibagi menjadi dua bagian, yakni pertama layanan berupa petunjuk, informasi dan lain sebagainya yang dapat berguna untuk memudahkan masyarakat yang berkepentingan dalam berurusan dengan instansi, serta yang kedua layanan yang berupa berkas tertulis atau permohonan, keluhan, laporan, pemberian dan pemberitahuan.

Layanan dalam bentuk ini seharusnya lebih efisien bagi layanan jarak jauh karena faktor biaya, layanan dalam bentuk tulisan juga harus memperhatikan faktor kecepatan, baik dalam pengolahan masalah maupun dalam proses penyelesaiannya seperti misalnya: (pengetikan, penandatangan dan pengiriman kepada yang bersangkutan).

### 3. Layanan dalam bentuk perbuatan

Layanan dalam bentuk perbuatan ini merupakan jenis layanan yang sering terkombinasi dengan layanan lisan, karena hubungan lisan kebanyakan dilakukan dalam hubungan pelayanan secara umum, akan tetapi fokusnya di perbuatan itu sendiri yang ditunggu oleh masyarakat yang membutuhkan atau berkepentingan.<sup>8</sup>

Layanan dalam bentuk perbuatan harusnya memberikan pelayanan dengan perbuatan kinerja yang maksimal serta memperhatikan faktor kecepatan dalam melakukan pelayanan seperti pengerjaan sesuatu

---

<sup>8</sup>Choirul Saleh,dkk, *Pengembangan Kompetensi Sumber Daya Aparatur*, Cet. I, (Malang: Elektronik Pertama dan Terbesar di Indonesia,2013), hlm 113-114.

yang dibutuhkan masyarakat, hal ini akan menjadi kepuasan bagi setiap orang dan akan menghasilkan kualitas yang optimal.

Yurisdiksi sendiri berarti wilayah/ daerah tempat berlakunya sebuah Undang-Undang yang berlandaskan hukum.<sup>9</sup> Di dalam praktik kesehariannya, proses pemberian pelayanan publik, di satu sisi bisa berbentuk layanan yang bersifat parsial, sedang pada sisi yang lain ketiga aktivitas layanan tersebut bisa berupa serangkaian kegiatan integral yang melibatkan banyak divisi dan banyak personil yang terdapat dalam sebuah instansi atau organisasi tersebut. Proses layanan publik yang kedua inilah yang sering terjadi di lapangan. Demikian pula hanya dengan proses pemberian pelayanan publik yang berupa pemberian layanan kesehatan (rujukan), merupakan sebuah proses pemberian layanan yang membutuhkan adanya serangkaian kegiatan integral dari ketiga pelayanan yang meliputi: pelayanan lisan, pelayanan tertulis, dan pelayanan kegiatan/perbuatan. Sehubungan dengan pelayanan pembuatan rujukan BPJS, aktifitasnya sangat kompherensif dan membutuhkan keterlibatan banyak divisi serta banyak sumber daya aparatur tersebut agar proses pemberian layanan bisa dilakukan dengan cara cepat, tepat dan akurat, mudah, sederhana, serta murah demi terwujudnya kepuasan masyarakat pengguna jasa layanan.

Dalam aktivitas pemberian pelayanan publik yang bersifat kompleks tersebut, membutuhkan aspek “tanggung jawab” sebagai keahlian moral dari para aparatur yang berposisi sebagai abdi masyarakat, dalam menjalankan tugas-tugas pelayanannya. Dengan kata lain dalam pendayagunaan ketiga unsure tersebut

---

<sup>9</sup>Chairil Anwar Pohan, *Pedoman Lengkap Pajak Internasional (Konsep, Strategi, dan Penerapan)*, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2018), hlm. 46.

harus adanya sikap dan tindakan yang penuh kejujuran, kedisiplinan, keadilan, transparan dan rasa penuh tanggung jawab serta melibatkan pertimbangan-pertimbangan yang bersifat etis, agar terciptanya kepercayaan penuh di kalangan masyarakat.

### 2.3 Tujuan dan Target Dalam Pelayanan Publik

Pemerintah daerah dalam menjalankan monopoli pelayanan publik, sebagai regulator (*rule government*) harus mengubah pola pikir dan kinerja penyelenggarannya disesuaikan dengan tujuan pemberian otonomi daerah, yaitu memberikan dan meningkatkan pelayanan yang memuaskan masyarakat.<sup>10</sup> Pelayanan publik sudah di atur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Tujuan dari Undang-Undang pelayanan publik menurut Pasal 3 adalah untuk:

- 1).Terwujudnya batasan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban, dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik.
- 2).Terwujudnya sistem penyelenggaraan pelayanan publik yang layak sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik.
- 3).Terpenuhinya penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- 4).Terwujudnya perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.<sup>11</sup>

Oleh karena itulah harus adanya pelayanan publik yang profesional dan responsibilitas dari pemberi pelayanan. Pelayanan publik harus memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

---

<sup>10</sup>Suharto, *Kajian Survei Kepuasan Layanan Publik Dan Kebijakan Pemerintah Daerah Propinsi Bengkulu Dalam Bidang Kesehatan*, (Ponorogo: Uwals Inspirasi Indonesia, 2018), hlm 6.

<sup>11</sup>Pasal 3 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

- a. Efektif, yakni mengutamakan pencapaian sebagai tujuan utama dan sasaran utama dari pelayanan.
- b. Sederhana, mengandung arti tata cara pelayanan yang diselenggarakan secara mudah, cepat, tepat serta tidak berbelit-belit bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan.
- c. Keterbukaan, yakni mengandung arti tata cara persyaratan berkaitan dengan proses pelayanan yang wajib diinformasikan secara terbuka sehingga dapat mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat.<sup>12</sup>
- d. Efisiensi, yakni proses pelayanan yang dilakukan terhadap masyarakat dengan penggunaan ketepatan waktu yang cepat, responsive serta adaptif.

Perlunya *good governance* dalam pelayanan publik agar terselenggaranya pelayanan publik yang diinginkan masyarakat. *Good governance* ialah pergeseran paradigma konsep *government* (pemerintah) menjadi *governance* (kepemerintahan). Perubahan paradigma tersebut dikarenakan pergeseran *mindset* dan orientasi birokrasi sebagai unit pelaksana dan penyedia pelayanan bagi masyarakat. Birokrat yang semula melayani kepentingan kekuasaan menjadi birokrat yang berorientasi pada pelayanan publik atau pelayanan umum pada masyarakat. *Good governance* sendiri muncul akibat semakin kompleksnya permasalahan, *good governance* lahir sejalan dengan konsep terminologi demokrasi, masyarakat sipil, partisipasi rakyat, hak asasi manusia, dan pembangunan masyarakat secara berkelanjutan. Konsep *good governance* sendiri mempunyai arti yang luas dan sering sekali dipahami secara berbeda tergantung

---

<sup>12</sup>Mustakim, Tesis: “Kajian UU No.25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik Dan Implementasinya Dalam Transparansi Pengelolaan Alokasi Dana Desa”, hlm 56.

pada konteksnya. Pada umumnya *good governance* diartikan sebagai pemerintahan yang bersih dari praktek korupsi serta sebagai pengelola pemerintahan yang baik. Menerapkan praktik *good governance* dapat dilakukan secara bertahap sesuai dengan kapasitas pemerintah, masyarakat sipil dan mekanisme pasar. Salah satu cara menerapkan *good governance* yakni melalui pelayanan publik.

Menurut Ryaas Rasyid terdapat 6 karakteristik dari *good governance* yakni:

- a. Prinsip kepastian hukum yang meliputi pencitaan hukum yang benar dan adil dalam hukum nasional, hukum adat, hukum kemasyarakatan, pemberdayaan pranata hukum, desentralisasi serta penyusunan peraturan perundang-undangan.

Seharusnya dalam menciptakan pemerintahan yang *good governance* masyarakat harus terjamin hak-haknya dalam negara seperti hak dasarnya yaitu memperoleh kesehatan. Pemerintah berkewajiban untuk membuat dan menjalankan hukum yang sesuai dengan keadaan yang dibutuhkan masyarakat.

- b. Prinsip keterbukaan yang menimbulkan hal yang kondusif bagi terlaksannya pengakuan terhadap pengakuan pada hak-hak manusia, transparansi informasi secara benar, jujur serta adil.

Prinsip dalam penyelenggaraan pelayanan publik secara keterbukaan sangat penting bagi masyarakat, agar masyarakat mengerti dan paham secara jelas tentang hak-hak nya yang

diberlakukan secara adil oleh negara. Jika dalam bidang kesehatan maka keterbukaan informasi kesehatan secara terbuka kepada masyarakat/ pasien agar dapat memahami dengan jelas hak dan kewajiban mereka dalam pelayanan kesehatan tersebut.

- c. Prinsip akuntabilitas, yakni meliputi kejelasan rencana kerja, mekanisem kerja, prosedur dan sistem pertanggungjawaban yang jelas, serta pemberlakuan sistem pemberian sanksi.

Prinsip akuntabilitas juga diperlukan dalam layanan kesehatan yang diberikan petugas Puskesmas, agar terciptanya kondisi yang jelas antara pasien yang berobat dengan pihak Puskesmas.

- d. Prinsip profesionalitas yang meliputi fasilitas, kompeten, dan integritas.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat/ pasien di Puskesmas hendaklah diterapkan prinsip profesionalitas ini untuk menciptakan rasa kepuasan terhadap penerima layanan kesehatan tersebut serta dapat meningkatkan mutu pelayanan dari faskes tersebut.

- e. Perkembangan sistem “*check and balance*”. Dalam mewujudkan *Good governance* memerlukan sistem ini yang berkembang keseluruhan unsur penyelenggaraan negara.

Prinsip *check and balance* dapat dilakukan oleh pasien itu sendiri dengan melihat dan merasakan bagaimana petugas Puskesmas

- memberikan layanan kesehatan terhadapnya sehingga jelasnya hak dan kewajiban pasien serta hak dan kewajiban dari pada petugas pelayanan
- f. Partisipasi, aktivitas, dan desentralisasi sebagai wujud dari komitmen terhadap nilai-nilai kemanusiaan dan demokrasi yang ada.<sup>13</sup>

Partisipasi dalam hal layanan kesehatan ditujukan kepada beberapa kelompok, yakni pemerintahan itu sendiri, petugas yang bertugas untuk menjalankan aturan yang telah ditetapkan pemerintah serta masyarakat sebagai penerima dari layanan kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Untuk terciptanya *good governance* juga harus adanya partisipasi antara ketiga komponen tersebut.

Agar terwujudnya *good governance* dalam menjalankan pelayanan publik, pemerintah daerah juga harus memberikan kesempatan luas kepada warga dan masyarakat mendapatkan akses pelayanan publik berdasarkan prinsip-prinsip kesetaraan, transparansi, akuntabilitas, keadilan, dan kepatuhan hukum. Pengukuran kepuasan merupakan elemen penting dalam proses evaluasi kinerja dimana tujuan akhir yang hendak dicapai adalah menyediakan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien dan efektif berbasis dari kebutuhan masyarakat. Puskesmas merupakan salah satu pemberi layanan jasa kesehatan, dalam hal ini kaitannya dengan penyedia hak hidup atas akses pelayanan kesehatan, puskesmas maupun rumah sakit bukan hanya dituntut untuk menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan puskesmas atau rumah sakit yang ada dalam perundang-undangan, tetapi juga dituntut untuk menyediakan akses pelayanan

---

<sup>13</sup>Mustakim, Tesis: "Kajian UU No.25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik Dan Implementasinya Dalam Transparansi Pengelolaan Alokasi Dana Desa" hlm 58-60.

yang murah/terjangkau dengan kualitas mutu yang terjamin. Pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu di fasilitas kesehatan menjadi harapan dan tujuan utama dari masyarakat/ pasien.<sup>14</sup>

#### 2.4 Urgensi Pelayanan Publik Dalam Hukum Islam dan Hukum Positif

Pelayanan publik sering diartikan sebagai tindakan-tindakan pemerintah yang dilakukan untuk memenuhi kewajiban hukum bagi masyarakat dalam kaitannya dengan berbagai pemenuhan kepentingan individu dan kelompok masyarakat. Dalam sistem hukum *common law* pelayanan publik, mencakup dua komponen penting,

1. *Proverty Law* atau suatu Undang-Undang anti kemiskinan. Negara menetapkan kelompok masyarakat yang harus hidup jangan kurang dari perolehan pendapatan minimum yang dibenarkan negara.

Seharusnya Undang-Undang anti kemiskinan yang telah ditetapkan oleh pemerintah ini sudah berjalan dengan efektif sehingga tidak ada lagi masyarakat yang hidup dengan ekonomi kelas bawah yang hidupnya sangat tidak berkecukupan.

2. *Sium Clearence*: upaya untuk membangun flat (rumah susun) sehingga tidak terdapat lagi masyarakat yang tidak memiliki rumah yang tidak layak.

Dari Komponen kedua ini seharusnya tidak ada lagi masyarakat yang hidup di jalanan serta membuat tempat tinggal mereka di daerah-

<sup>14</sup>Suharto, *Kajian Survei Kepuasan Layanan Publik Dan Kebijakan Pemerintah Daerah Propinsi Bengkulu Dalam Bidang Kesehatan*, (Ponorogo: Uwals Inspirasi Indonesia, 2018), hlm 10-11.

daerah yang sangat berbahaya seperti di rel-rel kereta api. Masyarakat sudah harus mempunyai rumah yang layak untuk di huni dan berlokasi di tempat yang aman.

Secara normatif, komponen ini sesuai dengan ajaran islam. Nabi Muhammad dilahirkan ke muka bumi ialah untuk membebaskan manusia dari kebodohan dan kemiskinan. Dalam beberapa ayat Al-qur'an surat Al-balad ayat 11 menegaskan:

فَلَا اقْتَحَمَ الْعَقَبَةَ

Artinya: “tetapi dia tidak menempuh jalan yang mendaki dan sukar”.

Dalam surat ini diartikan perintah memberantas kemiskinan dalam Islam yang menjadi kewajiban pemerintah (negara).<sup>15</sup>

Di Indonesia telah dirumuskan dalam ketetapan MPR nomor VII tahun 2001 sebagai landasan untuk menciptakan pemerintahan yang baik. Indonesia sebagai salah satu negara yang memiliki penduduk yang mayoritasnya beragama islam tentu tidak terlepas dari aturan yang mengatur kehidupan dalam beribadah serta berinteraksi antara individu dengan individu lainnya maupun dengan kelompok ataupun masyarakat setempat. Akan tercapainya *good governance* apabila pemerintah beserta masyarakat menerapkan prinsip-prinsip Islam di dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara, dalam islam ada 5 prinsip dasar yang menjadi kemaslahatan umum yakni, menjaga agama (*hifz al-din*), menjaga jiwa

<sup>15</sup>Jawahir Thontowi, *Urgensi Undang-Undang Pelayanan Publik dan Pencegahan Fungsi Diskresi Untuk Penyalahgunaan Kekuasaan*, Unisia Nomor. 49/XXVI/III/2003, hlm. 317-318.

(*hifz al-nafs*), menjaga akal (*hifz al-'aql*), menjaga keturunan (*hifz al-nasl*), serta menjaga harta (*hifz al-mal*).<sup>16</sup>

#### 2.4.1 Pelayanan Publik Berdasarkan Hukum Islam

Hukum diartikan dengan seperangkat aturan baik sebagai hasil dari pengundangan maupun dari kebiasaan yang sering dilakukan, dimana di suatu negara tertentu mengakui terikat atas subjek hukum tersebut dan mematuhi serta berlaku untuk umum di suatu negara tertentu dan jika melanggar akan ada sanksi yang menghukum. Hukum dalam pengertian ulama ushul fiqh ialah “apa yang dikehendaki oleh *syar’i*/ pembuat hukum”. Dalam hal ini, *syar’i* adalah Allah, kehendak *syar’i* itu dapat ditemukan dalam Al-Qur’an dan penjelasannya dalam sunnah.<sup>17</sup> Sedangkan hukum dalam perspektif Islam sendiri yakni seperangkat peraturan yang berdasarkan langsung dari Allah SWT yang dijadikan pegangan serta pedoman hidup manusia.<sup>18</sup>

Abdurrahman Wahid berpendapat bahwa hukum Islam dikenal dengan nama fiqh dan sering juga disebut syari’ah . Fiqh ini menunjukkan total luas ruang lingkupnya dalam kehidupan, sehingga penerapannya itu dapat dilakukan dalam berbagai aspek kehidupan dan harus dianggap sebagai upaya pemahaman agama itu sendiri. Sedangkan Ibrahim Husen berpendapat fiqh dengan syari’ah itu berbeda, fiqh merupakan pemikiran manusia yang relatif terhadap syari’at Allah, sedangkan syari’at adalah nilai-nilai Islam yang bersifat absolut, universal dan abadi.

---

<sup>16</sup>M.Hasan Ubaidillah, *Kontribusi Hukum Islam Dalam Mewujudkan Good Governance di Indonesia*, Al-Qanun, Vol. 11, Nomor. 1, Juni 2008, hlm. 113.

<sup>17</sup>Amir Syarifuddin, *Ushul Fiqh 2*, Cet.4, (Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, 2008), hlm. 1-2.

<sup>18</sup>Ibid., hlm. 117.

Islam telah mengajarkan kepada seluruh manusia agar memberikan pelayanan yang berkualitas sebagaimana firman Allah SWT:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَنْفِقُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا كَسَبْتُمْ وَمِمَّا أَخْرَجْنَا لَكُمْ مِنَ الْأَرْضِ وَلَا تَيَمَّمُوا الْخَبِيثَ مِنْهُ تُنْفِقُونَ وَلَسْتُمْ بِآخِذِيهِ إِلَّا أَنْ تُغْمِضُوا فِيهِ ۗ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman nafkahkanlah (dijalan Allah) sebagian dari hasil usahamu yang baik-baik dan sebagian dari apa yang kami keluarkan dari bumi untuk kamu. Dan janganlah kamu memilih yang buruk-buruk lalu menafkahkan daripadanya, padahal kamu sendiri tidak mau mengambilnya melainkan dengan memincingkan mata terhadapnya, dan ketahuilah, bahwa Allah Maha Karya lagi Maha Terpuji.” (Q.S al-baqarah [2]: 267).<sup>19</sup>

Dari ayat tersebut jika ditarik ke dalam ranah pelayanan maka dapat dipahami bahwa para petugas yang memberikan pelayanan kepada masyarakat haruslah adil serta melayani seperti ia melayani dan memperlakukan dirinya sendiri dengan tidak membeda-bedakan antara individu, dan diharapkan agar berlaku jujur, berakhlak mulia sesuai dengan ajaran agama Islam.

Hukum Islam adalah rangkaian dari kata “hukum” dan kata “Islam”, yakni hukum agama, hukum Islam tidak dapat dipisahkan dari agama Islam. Hukum Islam merupakan hukum yang samawi yang berarti hukum agama yang diterima dari wahyu yaitu Al-qur’an, hukum Islam ini mengatur tentang hubungan pribadi, masyarakat, negara serta mengatur hubungan manusia dengan Tuhan.<sup>20</sup> Hukum dapat dipahami sebagai kumpulan aturan baik sebagai hasil pengundangan yang formal maupun kebiasaan (adat), dimana suatu negara atau masyarakat tertentu mengaku terkait sebagai anggota atau sebagai subjeknya.

<sup>19</sup>Muhammad Rachmadi, *Muslim, Manajemen Pelayanan Publik Dalam Perspektif Islam (Studi di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru)*, Juris Vol.14, Nomor 2, Juli-Desember 2015, hlm 157.

<sup>20</sup>Muhammadong, *Implementasi Hukum Islam Dalam Sistem Pelayanan Publik Pada Ombudsman Kota Makassar*, Vol. 3/ No.1/ Juni 2014, hlm 34.

Dalam perspektif Islam hukum didefinisikan sebagai seperangkat sistem peraturan yang ditetapkan oleh Allah SWT sebagai pegangan manusia, baik dalam hubungannya dengan Allah (*habl min allah*) maupun hubungannya dengan sesama manusia (*habl min nas*).

Pada prinsipnya konsep dasar dalam membangun pemerintahan yang baik dan bersih sebagaimana yang telah diajarkan oleh Rasulullah SAW ialah melekatkan sifat sidq dan amanah dalam pemerintahan. Sifat sidq dan amanah ini seharusnya dijadikan pedoman bagi pemerintah dalam melaksanakan tugasnya sebagai pengelola pemerintahan. Jika dikaitkan dengan pelayanan publik maka sidq dan amanah sama artinya dengan konsep transparansi dan keterbukaan dalam penyelenggaraan pelayanan publik.<sup>21</sup>

#### 2.4.2 Pelayanan Publik di Indonesia

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 administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Pelayanan publik yang ada di Indonesia sangat diharapkan dapat mewujudkan cita-cita dan tujuan dasar dari pemerintah yakni untuk mensejahterakan dan memberikan pelayanan yang memuaskan bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan. Untuk mewujudkan pelayanan publik yang baik (*Good governance*) maka diperlukannya kerja sama antara pemerintah serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik itu sendiri. Secara konseptual pengertian *good*

---

<sup>21</sup>Ubaidillah, *Kontribusi Hukum Islam Dalam Mewujudkan Good Governance di Indonesia*, Al-Qanun, Vol. 11, Nomor. 1, Juni 2008, hlm. 120.

dalam istilah *good governance* mengandung dua pemahaman yaitu, pertama nilai yang menjunjung tinggi keinginan atau kehendak rakyat serta nilai-nilai yang dapat meningkatkan kemampuan rakyat dalam mencapai tujuan nasional, kemandirian pembangunan yang berkelanjutan serta keadilan sosial, kedua aspek fungsional dari pemerintah yang efektif dan efisien dalam pelaksanaan tugasnya untuk mewujudkan tujuan nasional.<sup>22</sup> Ada beberapa hal yang mendasari urgensi tersebut, antara lain:

- a. Pemerintah (Badan/ Lembaga Publik) adalah subyek yang melakukan dan mengatur investasi. Seperti pembangunan infrastruktur, pemberian layanan administrasi negara, pemberian layanan sosial, perizinan, dll.
- b. Negara (Pemerintah) sebagai penerima mandat untuk melaksanakan kewajibannya melayani masyarakat dalam hal pemenuhan hak-hak sipil dan politik serta ekonomi, sosial, dan budaya.
- c. Biaya yang digunakan untuk mendanai pemenuhan hak-hak ekonomi, sosial, dan budaya bersumber dari rakyat (warga negara) melalui pajak yang dibayarkan untuk mengelola sumber kekayaan negara.

Mengacu pada 3 urgensi di atas, maka pelayanan publik merupakan suatu hal yang harus dilaksanakan secara maksimal oleh pemerintah sebagai pemangku kewajiban asasi dan wujud pertanggung jawaban dalam mengemban kepercayaan publik (masyarakat) untuk memenuhi hak-hak asasi tiap-tiap warga negara.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup>Ubaidillah, *Kontribusi Hukum Islam Dalam Mewujudkan Good Governance di Indonesia*, Al-Qanun, Vol. 11, Nomor. 1, Juni 2008, hlm. 122.

<sup>23</sup>*Optimalisasin Realisasi Konsep HAM terhadap Pelayanan Publik di Indonesia*, <https://www.kompasiana.com>.

### 2.4.3 Standar Pelayanan Publik

Standar pelayanan publik atau yang disebut dengan SPP merupakan standar pelayanan yang wajib disediakan oleh pemerintah kepada masyarakat. Adanya SPP akan menjamin pelayanan minimal yang berhak diperoleh oleh masyarakat dari pemerintah, dengan kata lain SPP merupakan suatu tolak ukur untuk mengukur kinerja penyelenggaraan pelayanan publik yang berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat, seperti: kesehatan. Dengan adanya SPP akan adanya jaminan kualitas minimal dari suatu pelayanan publik yang dapat dinikmati oleh masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Standar pelayanan publik menurut Pasal 21 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 meliputi:

- a. Dasar hukum, yaitu peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar serta pondasi utama penyelenggaraan pelayanan.
- b. Persyaratan, yaitu syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.
- c. Sistem, mekanisme dan prosedur, yaitu tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.
- d. Jangka waktu penyelesaian, yaitu jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
- e. Biaya/tariff, yaitu ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.
- f. Produk pelayanan, yaitu hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- g. Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas, yaitu peralatan dan fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan, termasuk peralatandan fasilitas pelayanan bagi kelompok rentan.
- h. Kompetensi pelaksana, yaitu kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.
- i. Pengawasan internal, yaitu pengendalian yang dilakukan oleh pimpinan satuan kerja atau atasan langsung pelaksana.

- j. Penanganan pengaduan, saran dan masukan, yaitu tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.
- k. Jumlah pelaksana, yaitu tersedianya pelaksana sesuai dengan beban kerja.
- l. Jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan.
- m. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman dan bebas dari bahaya, dan risiko keragu-raguan, yaitu kepastian memberikan rasa aman dan bebas dari bahaya dan risiko keragu-raguan.
- n. Evaluasi kinerja pelaksana yaitu penilaian untuk mengetahui seberapa jauh pelaksanaan kegiatan sesuai dengan standar pelayanan.

McLavery mengungkapkan bahwa pentingnya posisi warga sebagai pemilik pemerintah atau penyelenggara pelayanan publik.<sup>24</sup> Dari pemikiran tersebut maka dapat ditarik kata kunci dari kualitas pelayanan publik yakni pentingnya penempatan masyarakat yang berperan langsung sebagai konsumen dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Dengan melibatkan masyarakat dalam membuat keputusan yang berhubungan dengan pelayanan publik akan mendapatkan beberapa keuntungan, pertama adanya peningkatan kualitas kebijakan publik yang dihasilkan pemerintah yang akan sangat menguntungkan bagi masyarakat sebagai sasaran kebijakan, kedua partisipasi publik dalam pembuatan kebijakan juga akan memberikan manfaat bagi pemerintah, artinya dengan adanya kebijakan yang dihasilkan secara demokratis maka pemerintah akan semakin kuat dalam kapasitas kelembagaannya. Lebih penting menurut Denhardt yakni bahwa jika melalui partisipasi publik yang luas dalam proses pembuatan kebijakan publik maka masyarakat akan dapat membantu meningkatkan jaminan dan kepastian bagi masyarakat itu sendiri dikarenakan

---

<sup>24</sup>Said Saggaf, dkk, *Reformasi Pelayanan Publik di Negara Berkembang*, Cet I, (Makasar: CV Sah Media, 2018), hlm 149-150.

masyarakat dan pemerintah secara bersama-sama membangun komitmen agar terwujudnya pelayanan publik yang berkualitas dan dapat membuktikan bahwa suara masyarakat direspon secara adil oleh pemerintah.<sup>25</sup>

### **2.5 Optimalisasi Pelayanan Publik Dalam Hukum Islam dan Hukum Positif.**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia optimal adalah proses, cara, perbuatan mengoptimalkan (menjadikan paling baik, paling tinggi, dan sebagainya). Dalam penyelenggaraan pelayanan publik perlunya partisipasi masyarakat untuk hasil yang lebih baik. Dalam demokrasi islam, kepala negara merupakan pondasi yang menegakkan prinsip dan nilai agama, serta kepentingan yang bersifat umum, sehingga urusan rakyat berjalan sesuai dengan normal serta berjalan seperti apa yang diinginkan. Pelayanan publik menjadi hal yang sangat penting sebagai usaha terselenggaranya *good governance*, yakni pemerintahan yang efektif, efisien, transparan, akuntabel dan bertanggung jawab. Lahirnya konsep *good governance* dalam penyelenggaraan pelayanan publik diakibatkan dari ketidakpuasan atas kinerja pemerintahan yang dipercaya sebagai penyelenggara urusan publik, masyarakat masih belum merasakan kepuasan akan penyelenggara pelayanan publik oleh badan publik. Pelayanan yang diberikan oleh badan publik terdapat berbagai permasalahan, seperti prosedur pelayanan yang memakan waktu lama, ketidakpuasan biaya pelayanan sehingga menyebabkan akan sulit dicapai oleh masyarakat. Disebabkan oleh permasalahan tersebut mengakibatkan kurangnya kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan sehingga masyarakat mencari cara lain agar mudah untuk berurusan yaitu dengan

---

<sup>25</sup> *Ibid.*, hlm 152.

membayar lebih. Dengan kata lain pemberian pelayanan masih bersifat diskriminatif serta kualitas yang diberikan juga masih rendah.

Atas dasar itu maka perlunya aturan tentang perbaikan pelayanan publik kepada masyarakat, ini bertujuan untuk menciptakan kepuasan bagi masyarakat dalam mendapatkan pelayanan.

### 2.5.1 Partisipasi Masyarakat

Partisipasi diartikan dengan keikutsertaan atau keterlibatan baik secara fisik maupun non fisik dari seseorang individu atau masyarakat. Pernyataan ini sejalan dengan pendapat Santosa yakni: “partisipasi didefinisikan sebagai karakteristik mental/pikiran dan emosi/perasaan seseorang dalam situasi kelompok yang mendorongnya untuk memberikan sumbangan kepada kelompok dalam usaha mencapai tujuan serta turut bertanggung jawab terhadap usaha yang bersangkutan”. Tidak semua partisipasi adanya atas kesadaran dan inisiatif warga masyarakat. Partisipasi mempunyai beberapa tahapan, yaitu:

1. Tahapan perencanaan, ditandai dengan keterlibatan masyarakat dalam kegiatan-kegiatan yang merencanakan program pembangunan yang akan dilaksanakan, serta menyusun rencana kerjanya.
2. Tahap pelaksanaan, yang merupakan tahap terpenting dalam program, inti dari keberhasilan suatu program ialah pelaksanaan. Wujud nyata partisipasi pada tahap ini dapat digolongkan menjadi tiga bagian, yaitu partisipasi dalam bentuk sumbangan pemikiran, bentuk sumbangan materi, dan bentuk keterlibatan sebagai anggota.

3. Tahap menikmati hasil yang dapat dijadikan indikator keberhasilan partisipasi masyarakat pada tahap perencanaan dan pelaksanaan program.
4. Tahap evaluasi dianggap penting sebab partisipasi masyarakat pada tahap ini dianggap sebagai umpan balik yang dapat memberi masukan demi perbaikan pelaksanaan program.<sup>26</sup>

Administrasi publik merupakan elemen kunci untuk meningkatkan kualitas pemerintahan dan organisasi non-pemerintah lain dalam melayani kebutuhan masyarakat. Terutama berkaitan dengan bagaimana sistem manjerial dilaksanakan secara efisien, efektif, dan setara. Dalam konteks kontemporer masalah administrasi publik juga menyangkut kualitas pelayanan yang diberikan oleh pegawai publik, rasionalisasi birokrasi, kontrak dengan pihak ketiga, privatisasi dan lain-lain.<sup>27</sup>

#### 2.5.2 Kaidah Fiqh Dalam Pelayanan Publik

##### A. Pengertian qawa'id fihiyyah

Qawaid merupakan bentuk jamak dari qoidah. Dalam bahasa Indonesia dikenal dengan istilah kaidah yang berarti aturan atau patokan. Seperti kata-kata *qawa'id al-bait* yang artinya fondasi rumah, *qawa'id al-din* artinya dasar-dasar agama, *qawaid al-ilm* artinya kaidah-kaidah ilmu. Arti ini digunakan di dalam Al-Qur'an surat An-Nahl ayat 26:

---

<sup>26</sup>Nur Rahmawati Sulistiyorini, dkk, *Partisipasi Masyarakat Dalam Pengelolaan Sampah Lingkungan Margaluyu Kelurahan Cicurug*, Jurnal share social work, Vol. 5, Nomor. 1, hlm 73-74.

<sup>27</sup>L., Misbah Hidayat, *Reformasi Administrasi (Kajian Komparatif Pemerintahan Tiga Presiden, Bacharuddin Jusuf Habibie, Abdurrahman Wahid, Megawati Soekarnoputri)*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2007, hlm 20.

...فَأَتَى اللَّهَ بُنْيَانَهُمْ مِنَ الْقَوَاعِدِ

Artinya: "...Allah menghancurkan bangunan mereka dari fondasi-fondasinya..." (Q.S an-Nahl: 26).

Dari ayat tersebut bisa disimpulkan arti kaidah adalah dasar, asas, atau fondasi, tempat yang di atasnya berdiri bangunan. Kaidah dapat bersifat menyeluruh yang meliputi bagian - bagiannya dalam arti bisa diterapkan kepada juz'iyat-nya (bagian-bagiannya). Kaidah fiqh sering digunakan di dalam *tahtbiq al-ahkam* yaitu penerapan hukum atas kasus-kasus yang timbul di dalam bidang kehidupan manusia.<sup>28</sup>

Kaidah-kaidah fiqh jika dirincikan berdasarkan ruang lingkup dan cakupannya, setidaknya ada lima ruang lingkup dan cakupan yang paling menyeluruh, salah satu kaidah nya ialah:

الضَّرَرُ يُزَالُ

Artinya: "Kemudharatan harus dihilangkan"

Seperti yang dikatakan oleh Izzuddin Ibn 'Abd al-Salam bahwa tujuan syariah itu adalah untuk meraih kemaslahatan dan menolak kemafsadatan. Apabila diturunkan kepada tataran yang lebih konkret maka maslahat membawa manfaat sedangkan mafsadah mengakibatkan kemudharatan. Kaidah tersebut di atas kembali kepada tujuan untuk merealisasikan *maqashid al-syari'ah* dengan menolak yang mafsadah, dengan cara menghilangkan kemudharatan atau setidaknya meringankannya. Contoh memunculkan kaidah di atas seperti: pertama larangan menimbun barang-barang kebutuhan pokok masyarakat karena perbuatan

<sup>28</sup>Abdul Manan, *Pembaruan Hukum Islam Di Indonesia*, Cet. 1, (Depok: Kencana), hlm.2.

tersebut mengakibatkan kemudharatan bagi rakyat, kedua kewajiban berobat dan larangan membunuh diri juga menghilangkan kemudharatan. Kaidah tersebut sering diungkapkan dengan apa yang di sebut dalam hadis:

لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ

Artinya: “Tidak boleh memudharatkan dan tidak boleh dimudharatkan” (HR.Hakim dan lainnya dari Abu Sa’id al-Khudri, HR. Ibnu Majah dari Ibnu ‘Abbas).

Hadits-hadits tersebut menunjukkan bahwa Rasulullah *Shalallahu Alaihi Wasalam* telah memberikan pedoman mengenai sifat kemudharatan yang harus dihindari dan dihilangkan. Apalagi jika kemudharatan tersebut mengancam nyawa, harta, kehormatan dan darah seorang muslim. Tidak boleh memudharatkan dan tidak boleh dimudharatkan, dengan demikian ada kesan keseimbangan atau keadilan dalam perilaku serta secara moral menunjukkan mulianya akhlak dalam perilaku serta secara moral menunjukkan mulianya akhlak karena tidak mau memudharatkan orang lain. Bahkan sebaliknya kita harus memberi manfaat kepada orang lain dan orang lain juga memberi manfaat kepada kita. Ayat al-qur’an yang mendukung kaidah tersebut antara lain:

وَلَا تُمْسِكُوهُنَّ ضِرَارًا لِّتَعْتَدُوا

Artinya: “Janganlah kamu merujuk mereka untuk memberi kemudharatan karena dengan demikian kamu menganiaya mereka” (QS. al-baqarah: 231).<sup>29</sup>

Kaidah ini jika ditarik kedalam penyelenggaraan pelayanan publik pada bidang kesehatan yakni khususnya pada rujukan bpjs *online*, tidak diperbolehkan mempersulit pasien dalam memperoleh pengobatan, pada sistem yang telah

<sup>29</sup>A. Djazuli, *Kaidah-Kaidah Fikih (Kaidah-kaidah hukum islam dalam menyelesaikan masalah-masalah yang praktis)*, Cet. 6, (Jakarta: Prenadamedia Group), hlm. 67-69.

diterapkan oleh bpjs terhadap beberapa pusat pelayanan kesehatan seperti di Puskesmas Kopelma Darussalam kini sudah bersistem *online* dan harus mengikuti prosedur pelayanan berjenjang dari rumah sakit yang bertipe D,C,B, lalu baru ke tipe A. hal ini tentunya sangat mempersulit bagi pasien yang berusia lebih tua mereka yang tidak mengetahui tentang internet dan sistem - sistem yang sulit, kondisi ini akan lebih mempersulit mereka dalam hal mengambil rujukan yang kini bersistem *online*, kemudian pada sistem berjenjang yang diterapkan juga mempersulit masyarakat yang kurang mampu yang tidak memiliki kendaraan pribadi untuk berobat harus pergi ke rumah sakit yang bertipe D terlebih dahulu baru bisa akan dirujuk ke rumah sakit yang mereka inginkan, sehingga mereka harus mengeluarkan biaya yang tidak sedikit untuk mengendarai kendaraan umum ke rumah sakit tersebut dan akan memakan waktu yang cukup lama karena harus berputar-putar ke rumah sakit tipe D terlebih dahulu dan dapat membahayakan kondisi pasien. Kondisi ini tentu saja tidak diperbolehkan karena tingkat kemudaratannya menyebabkan bisa hilangnya nyawa seseorang atau yang dikenal dengan *hifzh al-nafs* dalam *maqashid al-syari'ah*. Jelas bahwa keadaan yang seperti ini sangatlah bertentangan dengan islam yakni manusia haruslah menjaga jiwa ataupun hidupnya maka dengan demikian akan mendatangkan apa yang disebut dengan al-maslahah. Konsep dari pemeliharaan jiwa/hidup bagi setiap orang sehingga dengan tegas Allah SWT melarang bunuh diri dan membunuh orang lain serta melarang sesuatu hal yang bisa mendatangkan kemudharatan bagi orang lain.

Kaidah fiqih memiliki arti penting dan posisi yang tinggi dalam hukum Islam, kegunaan dari kaidah fiqih antara lain:

1. Sebagai pedoman dalam berbagai kasus hukum, mempermudah untuk mengetahui hukum dari suatu kasus dan mudah mengingatnya.
2. Mengetahui kaidah fiqih menjadikan orang yang mengkajinya mengetahui syari'at, konsep hukum dan sumber pengambilan berbagai permasalahan hukum.
3. Memahami kaidah fiqih dapat menentukan pemahaman berbagai persoalan sekaligus dapat mendatangkan hukumnya.
4. Mengembangkan penguasaan terhadap fiqih, karena dengan kaidah fiqih seseorang akan mampu menqiaskan (ilhaq) persoalan-pesoalan dalam ruang lingkup tertentu.
5. Mengkaji kasus hukum tertentu tanpa kaidah bisa menyebabkan kehilangan konsep, namun apabila mengkaji dengan kaidah akan mempunyai konsep yang lebih luas.
6. Menjangkau tujuan umum syariat. Mengetahui kaidah umum seseorang dapat mengetahui kaidah umum seseorang dapat mengetahui tujuan umum syari'at.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup>M.Khaliq Shalha, *Qawaid Fiqhiyah (Prinsip-Prinsip Umum Hukum Islam)*, 28 November 2014, (<https://www.kompasiana.com>).

**BAB TIGA**  
**PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUBLIK (RUJUKAN BPJS *Online*)**  
**PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM**

**3.1. Gambaran Umum Puskesmas Kopelma Darussalam Pada Penyelenggaraan Rujukan BPJS *Online***

Deskripsi wilayah penelitian sangat di perlukan penelitian ini. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kondisi dari wilayah penelitian dan agar mempermudah dalam melakukan penelitian. Deskripsi wilayah penelitian terdiri dari pemaparan tentang Puskesmas Kopelma Darussalam yang menjadi objek penelitian.

**1. Sejarah Puskesmas**

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dari kedua definisi diatas Puskesmas sangat berperan terhadap peningkatan derajat kesehatan, baik perseorangan maupun masyarakat baik upaya promotif, preventif dan kuratif di sekitar wilayah kerjanya.<sup>1</sup>

Pada tanggal 23 Maret 1984 Puskesmas Kopelma Darussalam beralih status kepemilikan yang awalnya milik Pemerintah Daerah Aceh Besar namun

---

<sup>1</sup>Lihat Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 pada Pasal 1 ayat (1) dan (2).

pada tanggal tersebut status kepemilikan berubah menjadi milik Pemerintah Kota Banda Aceh.<sup>2</sup>

## 2. Kondisi Geografis

Puskesmas Kopelma Darussalam terletak di dusun sederhana desa Kopelma Darussalam, Kecamatan Syiah Kuala, Kota Banda Aceh yang mempunyai jarak 8 km dari pusat kota dan berbatasan dengan:

Sebelah Barat :Dengan wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kec. Syiah Kuala Kota Banda Aceh

Sebelah Timur :Dengan Kec. Darussalam Kab. Aceh Besar

Sebelah Selatan :Dengan wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kec. Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Sebelah Utara :Dengan selat malaka

## 3. Kondisi Demografis

Puskesmas Kopelma Darussalam memiliki luas bangunan 150 m<sup>2</sup> dengan luas tanah 2558 m<sup>2</sup> yang terdiri dari bangunan induk puskesmas, perumahan medis 1 unit, perumahan para medis 2 unit.

Puskesmas Kopelma Darussalam juga memiliki wilayah kerja seluas 5643,7 km<sup>2</sup> yang meliputi lima desa yaitu desa kopelma, desa rukoh, desa lamgugob, desa ie masen kayee adang, desa deah raya.

Dari kelima wilayah kerja Unit Pelayanan Tingkat Daerah Puskesmas Kopelma Darussalam terdapat 3 Puskesmas Pembantu yaitu puskesmas pembantu rukoh, puskesmas pembantu lamgugob, puskesmas pembantu deah raya.

<sup>2</sup> Profil Puskesmas Kopelma Darussalam, 2018.

Disamping Puskesmas Pembantu sebagai pendukung kerja Puskesmas juga memiliki pondok persalinan desa (Polindes) yaitu:

- a. Polindes Rukoh
- b. Polindes Lamgugob
- c. Polindes Ie Masen Kayee Adang

#### **4. Struktur Organisasi Puskesmas Kopelma Darussalam**

Unit Pelayanan Tingkat Daerah Puskesmas Kopelma Darussalam memiliki struktur organisasi. Struktur organisasi merupakan suatu susunan dan hubungan antara tiap bagian serta posisi yang ada pada suatu organisasi atau perusahaan dalam menjalankan kegiatan operasional untuk mencapai tujuan. Struktur organisasi Puskesmas Kopelma Darussalam di mulai dari Kepala UPTD Puskesmas Kopelma Darussalam yang mempunyai tugas melaksanakan fungsi-fungsi manajemen, bimbingan dan supervisi, mengadakan koordinasi di tingkat kecamatan, sebagai penggerak pembangunan kesehatan di tingkat kecamatan serta bertanggung jawab terhadap semua kegiatan Puskesmas, kemudian di bawahnya ada kepala subbagian tata usaha yang memiliki empat fungsi untuk merencanakan kegiatan di satuan tata usaha, menggantikan kepala Puskesmas kapan kepala Puskesmas berhalangan hadir. Subbagian tata usaha mempunyai empat bagian dibawahnya yaitu sistem informasi Puskesmas, Kepegawaian, Rumah tangga, serta keuangan. Kepala UPTD Puskesmas Kopelma Darussalam mempunyai empat bagian di bawahnya yaitu penanggung jawab upaya kesehatan masyarakat (UKM) essensial dan keperawatan kesehatan masyarakat, penanggung jawab upaya kesehatan masyarakat (UKM) pengembangan, penanggung jawab upaya

kesehatan perorangan (UKP) serta penanggung jawab jaringan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayan kesehatan.

Penanggung jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) essential dan keperawatan kesehatan masyarakat memiliki enam tugas yakni pelayanan promosi kesehatan masyarakat termasuk UKS, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan KIA-KIS yang bersifat umum, pelayanan gizi yang bersifat UKM, pelayanan dan pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat. Penanggung jawab UKM pengembangan mempunyai delapan tugas yakni pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, pelayanan kesehatan tradisional komplementer, pelayanan kesehatan olahraga, pelayanan kesehatan indra, pelayanan kesehatan lansia, pelayanan kesehatan haji, pelayanan kesehatan peduli remaja. Penanggung jawab upaya kesehatan perorangan (UKP) memiliki 7 tugas yakni pelayanan pemeriksaan umum, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan KIA-KIS yang bersifat UKP, pelayanan gawat darurat, pelayanan gizi yang bersifat UKP, pelayanan kefarmasian, pelayanan laboratorium. Penanggung jawab jaringan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayan kesehatan mempunyai 2 bagian tugas, pertama jejaring fasilitas pelayanan kesehatan, kedua jejaring pelayanan puskesmas, jejaring pelayanan puskesmas yakni pustu rukoh, pustu lamgugob, pustu deah raya, pustu desa kopelma darussalam, bidan desa rukoh, bidan desa lamgugob, bidan desa ie masen kayee adang, bidan desa deah raya. Adapun struktur organisasi tersebut dapat dilihat pada bagan dibawah ini :



**Bagan 1 Struktur Organisasi Puskesmas Kopelma Darussalam, 2018**

## 5. Visi, Misi dan Motto

Puskesmas Kopelma Darussalam yang merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama mempunyai Visi, Misi serta Moto untuk memberikan pelayanan yang baik terhadap pasien yang berobat di Puskesmas Kopelma Darussalam, adapun Visi, Misi dan Motto nya dapat dilihat sebagai berikut; visi “Menjadikan Puskesmas Kopelma Darussalam sebagai penggerak pembangunan kesehatan masyarakat untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri, dan berkeadilan”. Yang menjadi misi Puskesmas Kopelma Darussalam yaitu menjadikan Puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, meningkatkan peran serta masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta untuk tercapainya kemandirian masyarakat di bidang kesehatan, meningkatkan upaya pelayanan kesehatan masyarakat di desa, meningkatkan upaya pelayanan kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan. Serta motto



3	SKM	3	-	1	2	-	-	-	-	6
4	PSIK	3	-	-	-	-	-	-	-	3
5	D4 Kes Gigi	1	-	-	-	-	-	-	-	1
6	AKZI	1	-	-	-	-	-	-	-	1
7	D4 Bidan	1	-	-	-	-	-	-	-	1
8	AKBID	8	-	-	-	-	-	-	1	9
9	AKPER	4	-	-	-	-	-	-	-	4
10	AKL	1	-	-	-	-	-	-	-	1
11	AKG	1	-	-	-	-	-	-	-	1
12	AAK	1	-	-	-	-	-	-	-	1
13	AKFAR	1	-	-	-	-	-	-	-	1
14	SMAK	1	-	-	-	-	-	-	-	1
15	SPK/Perawat at	2	-	1	2	-	-	-	-	5
16	SMF	1	-	-	-	-	-	-	-	1
17	Bidan	1	-	-	-	-	-	-	-	1

18	SPRG	1	-	-	-	-	-	-	-	1
19	SD	1	-	-	-	-	-	-	-	1
	Jumlah	3 5	-	2	4	-	-	-	1	42

Sumber: Profil Puskesmas Kopelma Darussalam, 2018

### 3.2. Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Kualitas Pelayanan Rujukan *Online* di Puskesmas Kopelma Darussalam.

Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya. Ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Berdasarkan apa yang disebutkan di atas, pengertian kepuasan pasien dapat dijabarkan bahwa kepuasan pasien terletak pada mutu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.<sup>3</sup>

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana penilaian terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS kesehatan yang berobat ke Puskesmas Kopelma Darussalam yang ingin mengambil rujukan ke rumah sakit umum dan guna

<sup>3</sup>Imbalo S. Pohan, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan (Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan)*, Cet. 1, (Jakarta: Perpustakaan Nasional, Katalog Dalam Terbitan), hlm. 143.

mengetahui mutu pelayanan di Puskesmas Kopelma Darussalam. Penelitian ini menggunakan metode wawancara, observasi awal, dan studi dokumentasi. Responden dalam penelitian ini berjumlah 15 orang, pengambilan data dilakukan masing-masing satu kali pada setiap responden dengan memberikan kuisioner kepada setiap responden untuk mengetahui kepuasan dari pasien yang berobat dengan menggunakan BPJS Kesehatan yang ingin mengambil rujukan secara *online*. Perbandingan antara harapan pelanggan atas kualitas pelayanan dan pelayanan yang sesungguhnya diterima memunculkan kualitas pelayanan yang diterima oleh pelanggan.<sup>4</sup>

### 1. Identitas responden

Dalam penelitian di Puskesmas Kopelma Darussalam penulis mengambil sampel dari 15 orang responden yang berobat dengan menggunakan BPJS. Responden yang penulis mintai sampel berjenis kelamin 6 orang laki-laki dan 9 orang perempuan, maka jumlah dari keseluruhan responden ada 15 orang. Dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Jenis Kelamin	
Laki-laki	6
Perempuan	9
Total	15

Adapun jenjang pendidikan terakhir dari responden tersebut bervariasi, 10 orang berpendidikan SMP, 1 orang berpendidikan SMA, dan 3 orang

<sup>4</sup>Heria Windasuri, Hyacintha Susanti dan Businessgrowth Team, *Excellent Service (The Secrets Of Building A Service Organization)*, Cet, 1, (Jakarta: Percetakan PT Gramedia), hlm. 71-81.

berpendidikan Diploma, serta 1 orang berpendidikan S1. Dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

<b>Pendidikan</b>	
SMP	10
SMA	1
DIPLOMA	3
S1	1
Total	15

Dari 15 responden yang penulis mintai sampel juga mempunyai pekerjaan yang bermacam - macam, 7 orang ibu rumah tangga, 3 orang bekerja swasta, 3 orang bekerja sebagai buruh, serta 2 orang bekerja sebagai pegawai negeri sipil. Tabel dapat dilihat dibawah ini :

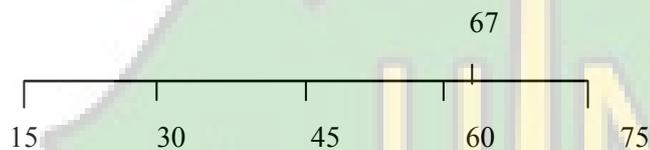
<b>Pekerjaan</b>	<b>Jumlah</b>
IRT	7
SWASTA	3
BURUH	3
PNS	2
TOTAL	15

## **2. Persepsi pasien tentang prosedur pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Kopelma Darussalam Banda Aceh.**

Penulis membuat pernyataan kepada pasien pengguna BPJS yang berobat di Puskesmas Kopelma Darussalam dengan delapan pernyataan mengenai prosedur pelayanan yang diberikan Puskesmas Kopelma Darussalam. Pernyataan tersebut dapat dilihat dibawah ini :

1. Pernyataan X1.1, prosedur penerimaan pasien yang berobat dengan menggunakan BPJS dilayani dengan cepat dan tidak berbelit-belit.

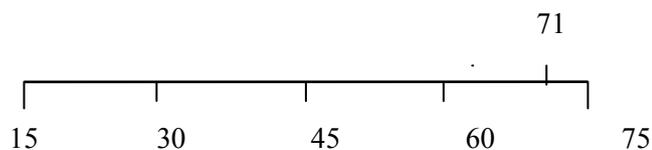
Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	10	50
Puas	4	2	8
Kurang Puas	3	3	9
Tidak Puas	2	0	0
Sangat Tidak Puas	1	0	0
Jumlah		15	67



Kesimpulan, prosedur penerimaan pasien yang berobat dengan menggunakan BPJS, pasien merasakan sangat puas dengan pelayanan yang cepat dan tidak berbelit – belit.

2. Pernyataan X1.2, pelayanan tingkat dasar oleh puskesmas sudah diterapkan dengan baik.

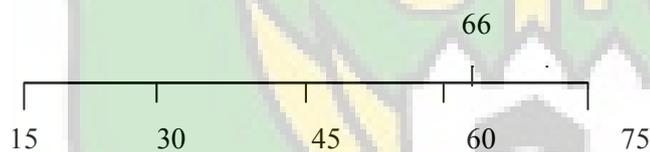
Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	11	55
Puas	4	4	16
Kurang Puas	3	0	0
Tidak Puas	2	0	0
Sangat Tidak Puas	1	0	0
Jumlah		15	71



Kesimpulan, Pelayanan tingkat dasar yang diberikan Puskesmas Kopelma Darussalam terhadap pasien, pasien merasa sangat puas dan sudah diterapkan dengan baik.

3. Pernyataan X1.3, puskesmas bisa menangani 155 diagnosa penyakit sesuai dengan kompetensi dokter umum yang ada di FKTP.

Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	8	40
Puas	4	5	20
Kurang Puas	3	2	6
Tidak Puas	2	0	0
Sangat Tidak Puas	1	0	0
Jumlah		15	66



Kesimpulan, dalam menangani 155 diagnosa penyakit terhadap pasien yang berobat ke Puskesmas, pasien sudah merasa sangat puas.

4. Pernyataan X1.4, pasien BPJS yang tidak mengerti tentang prosedur pengobatan akan di tuntun oleh petugas/ perawat.

Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	9	45
Puas	4	5	20
Kurang Puas	3	1	3
Tidak Puas	2	0	0
Sangat Tidak Puas	1	0	0
Jumlah		15	68

68

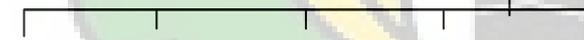


15 30 45 60 75  
Kesimpulan, kepada pasien yang tidak mengerti prosedur pengobatan maka akan dituntun oleh perawat, pasien merasakan sangat puas.

5. Pernyataan X1.5, Pasien diperiksa oleh dokter dengan ramah dan professional.

Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	8	40
Puas	4	4	16
Kurang Puas	3	3	9
Tidak Puas	2	0	0
Sangat Tidak Puas	1	0	0
Jumlah		15	65

65

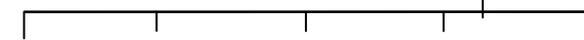


15 30 45 60 75  
Kesimpulan, pasien merasa sangat puas dalam pelayanan pemeriksaan dokter yang dianggap sangat ramah dan professional.

6. Pernyataan X1.6, dokter menjelaskan kepada pasien tentang penyakit yang pasien alami dengan bahasa yang mudah dimengerti.

Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	6	30
Puas	4	6	24
Kurang Puas	3	3	9
Tidak Puas	2	0	0
Sangat Tidak Puas	1	0	0
Jumlah		15	63

63



15            30            45            60            75

Kesimpulan, pasien merasa sangat puas dari pelayanan dokter dalam menjelaskan penyakit yang dialami dengan bahasa yang mudah dimengerti.

7. Pernyataan X1.7, perawat yang memberikan pelayanan sudah sangat ramah dan sopan terhadap pasien.

Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	6	30
Puas	4	7	28
Kurang Puas	3	2	6
Tidak Puas	2	0	0
Sangat Tidak Puas	1	0	0
Jumlah		15	64

64



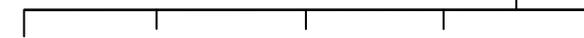
15            30            45            60            75

Kesimpulan, dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, perawat dinilai memberikan pelayanan yang sangat memuaskan.

8. Pernyataan X1.8, kecepatan pegawai dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan perawatan dan tindakan medis.

Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	8	40
Puas	4	4	16
Kurang Puas	3	3	9
Tidak Puas	2	0	0
Sangat Tidak Puas	1	0	0
Jumlah		15	65

65



15      30      45      60      75

Kesimpulan, kecepatan pegawai dan tenaga medis dalam memberikan perawatan kepada pasien dinilai sangat memuaskan<sup>5</sup>

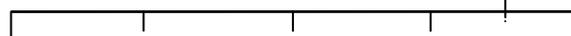
### 3. Persepsi pasien terhadap pelayanan pengambilan rujukan *Online* dari FKTP ke FKTL yang diberikan oleh Puskesmas Kopelma Darussalam Banda Aceh.

Penulis juga membuat pernyataan kepada pasien pengguna BPJS yang berobat di Puskesmas Kopelma Darussalam dengan enam pernyataan mengenai pelayanan pengambilan rujukan *Online* dari FKTP ke FKTL yang diberikan oleh Puskesmas Kopelma Darussalam Banda Aceh. Pernyataan tersebut dapat dilihat dibawah ini :

1. Pernyataan X2.1, penjelasan dari pihak Puskesmas terhadap pasien yang kurang paham tentang rujukan *online*.

Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	10	50
Puas	4	5	20
Kurang Puas	3	0	0
Tidak Puas	2	0	0
Sangat Tidak Puas	1	0	0
Jumlah		15	70

70



15      30      45      60      75

Kesimpulan, dalam hal penjelasan terhadap pasien mengenai sistem rujukan *online*, pasien merasa sangat puas.

<sup>5</sup>Hasil olah data penulis dengan menggunakan metode skala likert, persepsi pasien tentang prosedur pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Kopelma Darussalam Banda Aceh.

2. Pernyataan X2.2, pasien yang mengambil rujukan ke tingkat lanjutan akan di data dengan cepat di dalam sistem *online*.

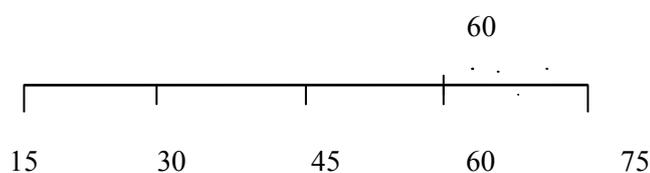
Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	6	30
Puas	4	3	12
Kurang Puas	3	5	15
Tidak Puas	2	0	0
Sangat Tidak Puas	1	1	1
Jumlah		15	58



Kesimpulan, data pasien yang mengambil rujukan ke tingkat lanjutan terdaftar di sistem *online* dengan cepat, pasien sudah merasa puas.

3. Pernyataan X2.3, pasien yang sudah terdata dapat memilih rumah sakit umum yang akan dituju yang keluar di sistem *online*.

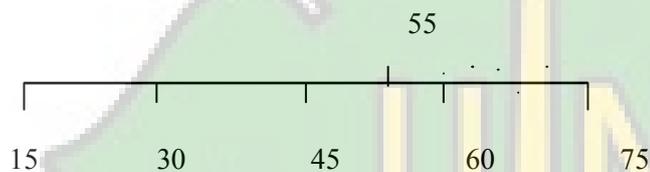
Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	2	10
Puas	4	11	44
Kurang Puas	3	2	6
Tidak Puas	2	0	0
Sangat Tidak Puas	1	0	0
Jumlah		15	60



Kesimpulan, dalam hal memilih rumah sakit yang telah terdata dalam sistem *online*, pasien merasa sangat puas.

4. Pernyataan X2.4, sistem rujukan jejaring sosial (*online*) ini sangat membantu pasien berobat dengan mudah.

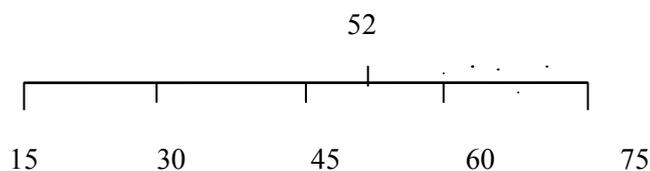
Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	1	5
Puas	4	9	36
Kurang Puas	3	4	12
Tidak Puas	2	1	2
Sangat Tidak Puas	1	0	0
Jumlah		15	55



Kesimpulan, sistem rujukan *online* yang diterapkan oleh Puskesmas Kopelma Darussalam memberikan rasa puas bagi pasien.

5. Pernyataan X2.5, kemampuan petugas kesehatan menggunakan sistem internet sudah cukup baik.

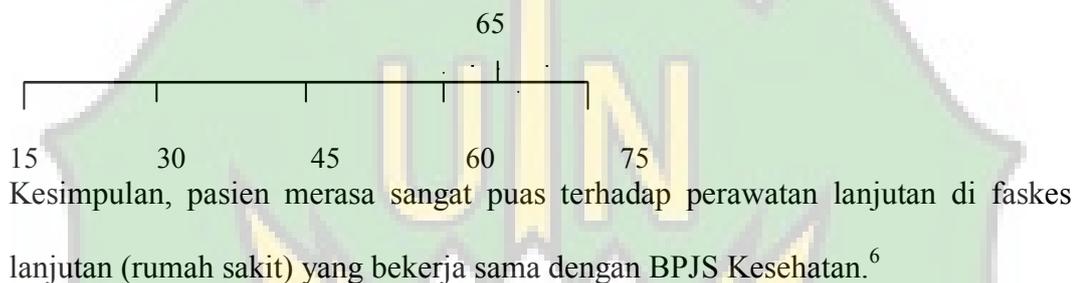
Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	1	5
Puas	4	8	32
Kurang Puas	3	4	12
Tidak Puas	2	1	2
Sangat Tidak Puas	1	1	1
Jumlah		15	52



Kesimpulan, pasien merasa puas terhadap kemampuan petugas/ perawat menggunakan internet.

6. Pernyataan X2.6, pasien mendapatkan perawatan yang lebih lanjut di Faskes lanjutan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	8	40
Puas	4	4	16
Kurang Puas	3	3	9
Tidak Puas	2	0	0
Sangat Tidak Puas	1	0	0
Jumlah		15	65



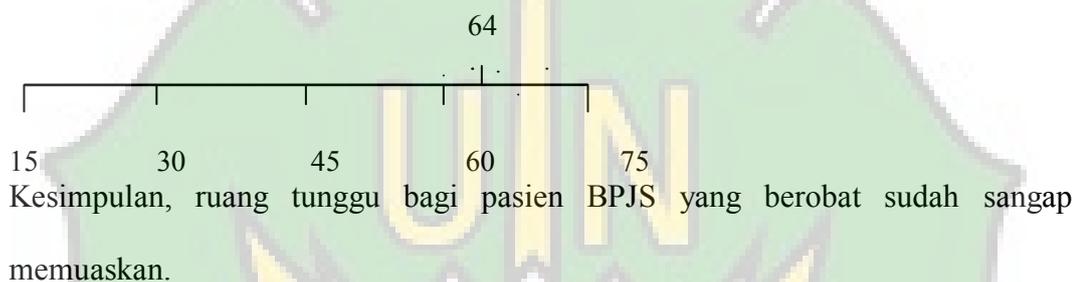
#### 4. Persepsi Pasien Tentang Kepuasan fasilitas dan perlengkapan yang ada di Puskesmas Kopelma Darussalam Banda Aceh.

Selain pernyataan - pernyataan yang ada di atas, penulis juga memberikan pernyataan tentang kepuasan fasilitas dan perlengkapan yang ada di Puskesmas Kopelma Darussalam, untuk mengetahui bagaimana persepsi dan penilaian responden terhadap hal tersebut, penulis mengajukan delapan pernyataan, pernyataan tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

<sup>6</sup> Hasil olah data penulis dengan menggunakan metode skala likert, persepsi terhadap pelayanan pengambilan rujukan dari FKTP ke FKTL yang diberikan oleh Puskesmas Kopelma Darussalam.

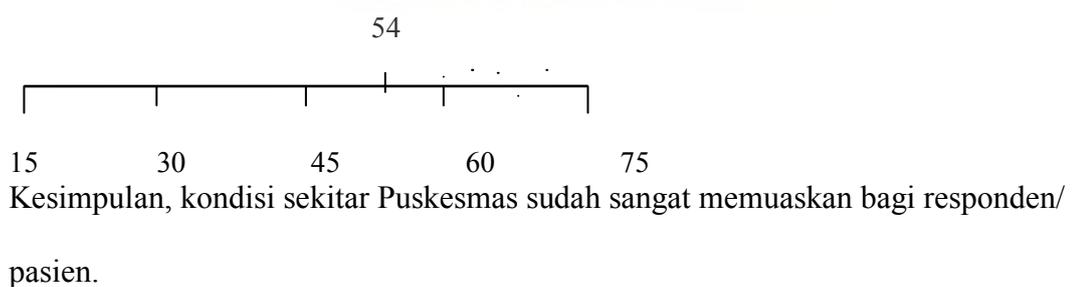
1. Pernyataan Y1.1, ruang tunggu bagi pasien pengguna BPJS yang berobat di Puskesmas sudah bagus.

Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	5	25
Puas	4	9	36
Kurang Puas	3	1	3
Tidak Puas	2	0	0
Sangat Tidak Puas	1	0	0
Jumlah		15	64



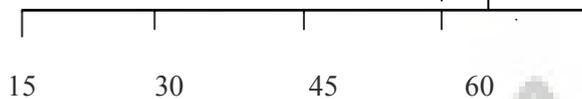
2. Pernyataan Y1.2, kondisi lingkungan di sekitar Puskesmas sudah bersih dan rapi.

Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	0	0
Puas	4	9	36
Kurang Puas	3	6	18
Tidak Puas	2	0	0
Sangat Tidak Puas	1	0	0
Jumlah		15	54



3. Pernyataan Y1.3, perlengkapan medis untuk pasien gawat darurat yang membutuhkan sudah lengkap.

63

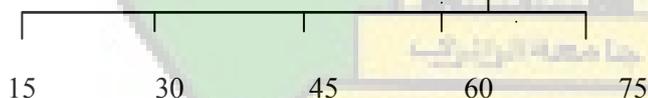


Kesimpulan, persiapan terhadap pasien yang gawat darurat yang ada di Puskesmas Kopelma Darussalam sudah sangat memuaskan.

4. Pernyataan Y1.4, tenaga medis dan dokter yang ada di Puskesmas sudah bekerja dengan Professional.

Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	6	30
Puas	4	6	24
Kurang Puas	3	3	9
Tidak Puas	2	0	0
Sangat Tidak Puas	1	0	0
Jumlah		15	63

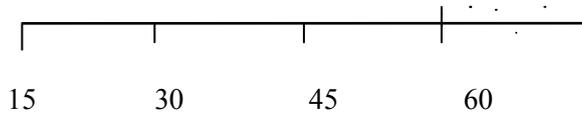
63



Kesimpulan, pasien sudah sangat puas dengan kinerja tenaga medis dan dokter yang ada di Puskesmas Kopelma Darussalam.

5. Pernyataan Y1.5, alat pemeriksaan pasien yang berobat sudah memadai.

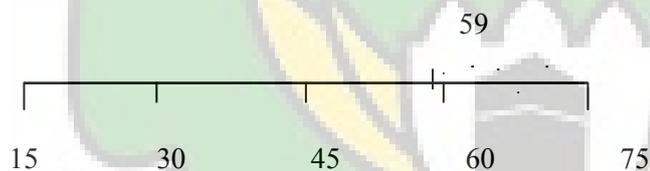
Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	2	10
Puas	4	11	44
Kurang Puas	3	2	6
Tidak Puas	2	0	0
Sangat Tidak Puas	1	0	0
Jumlah		15	60



Kesimpulan, mengenai alat pemeriksaan yang ada di Puskesmas Kopelma Darussalam, responden/ pasien merasa sangat memuaskan.

6. Pernyataan Y1.6, prosedur antrian tidak terlalu lama.

Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	4	20
Puas	4	7	28
Kurang Puas	3	3	9
Tidak Puas	2	1	2
Sangat Tidak Puas	1	0	0
Jumlah		15	59

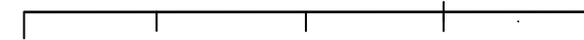


Kesimpulan, prosedur antrian bagi pengguna BPJS yang ingin berobat sudah sangat memuaskan. Pasien tidak harus antri lama dan menunggu terlalu lama.

7. Pernyataan Y1.7, perawat yang memberikan pelayanan sudah sangat ramah dan sopan terhadap pasien.

Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	4	20
Puas	4	7	28
Kurang Puas	3	4	12
Tidak Puas	2	0	0
Sangat Tidak Puas	1	0	0
Jumlah		15	60

60



15      30      45      60      75

Kesimpulan, perawat yang bertugas sudah sangat ramah dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, maka responden/ pasien merasa sangat puas.

8. Pernyataan Y1.8, kecepatan pegawai dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan perawatan dan tindakan medis.

Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	0	0
Puas	4	15	60
Kurang Puas	3	0	0
Tidak Puas	2	0	0
Sangat Tidak Puas	1	0	0
Jumlah		15	60

60



15      30      45      60      75

Kesimpulan, kecepatan pegawai dalam memberikan pelayanan perawatan dan tindakan medis terhadap pasien sudah sangat memuaskan.<sup>7</sup>

##### 5. Persepsi Pasien Pengguna BPJS Tentang Hambatan Sistem Dalam Pengambilan Rujukan Yang Berbasis *Online* di Puskesmas Kopelma Darussalam Banda Aceh.

Penulis juga memberikan pernyataan kepada responden mengenai hambatan sistem dalam pengambilan rujukan yang berbasis online di puskesmas kopelma darussalam banda aceh. Penulis memberikan pernyataan ini guna mengetahui bagaimana persepsi pasien terhadap hambatan yang ada pada sistem *online* tersebut. Mengenai hambatan sistem ini ada 6 pernyataan yang penulis

<sup>7</sup> Hasil olah data dengan menggunakan metode skala likert, Persepsi pasien tentang kepuasan fasilitas dan perlengkapan yang ada di Puskesmas Kopelma Darussalam Banda Aceh.

berikan kepada responden. Pernyataan tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

1. Pernyataan Y2.1, implementasi pihak BPJS di Puskesmas sudah cukup baik.

Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	2	10
Puas	4	7	28
Kurang Puas	3	4	12
Tidak Puas	2	2	0
Sangat Tidak Puas	1	0	0
Jumlah		15	50

50

Kesimpulan, implementasi pihak BPJS langsung ke Puskesmas terhadap sistem rujukan *online* menurut responden/ pasien merasakan puas.

2. Pernyataan Y2.2, pemahaman petugas tentang sistem rujukan BPJS jejaring sosial sudah bagus dan dapat menjelaskannya kepada pasien.

Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	0	0
Puas	4	2	8
Kurang Puas	3	3	9
Tidak Puas	2	7	14
Sangat Tidak Puas	1	3	0
Jumlah		15	31

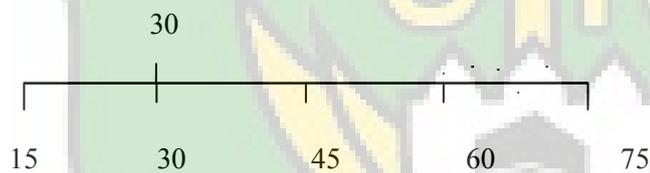
31

Kesimpulan, pemahaman petugas tentang sistem rujukan BPJS online menurut responden/ pasien masih kurang memuaskan. Petugas yang memberikan

penjelasan mengenai rujukan online terhadap pasien yang ingin mengambil rujukan kurang jelas dan pasien tidak mengerti.

3. Pernyataan Y2.3, setelah terdata identitas pasien yang ingin mengambil rujukan maka akan keluar langsung nama dokter, waktu, serta rumah sakit yang harus di tuju pasien.

Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	0	0
Puas	4	1	4
Kurang Puas	3	2	6
Tidak Puas	2	8	16
Sangat Tidak Puas	1	4	4
Jumlah		15	30

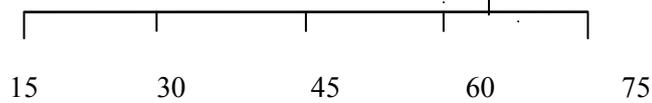


Kesimpulan, setelah terdata identitas pasien yang ingin mengambil rujukan ke rumah sakit terdekat, akan munculnya rumah sakit serta dokter yang ingin dituju, dari data quisioner yang dihasilkan responden/ pasien masih merasa kurang puas.

4. Pernyataan Y2.4, pelayanan berjenjang yang dilaksanakan Puskesmas sudah berjalan dengan baik.

Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	9	45
Puas	4	2	8
Kurang Puas	3	3	9
Tidak Puas	2	1	2
Sangat Tidak Puas	1	0	0
Jumlah		15	64

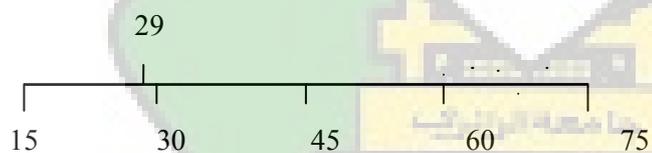
64



Kesimpulan, pelayanan berjenjang yang dilaksanakan di Puskesmas Kopelma Darussalam sudah sesuai dengan peraturan perundang - undangan dan responden/pasien merasa cukup puas atas pelayanan rujukan berjenjang tersebut.

5. Pernyataan Y2.5, rujukan berbasis *online* akan memudahkan pasien dalam hal menghemat waktu, rumah sakit yang terjangkau dengan tempat tinggal.

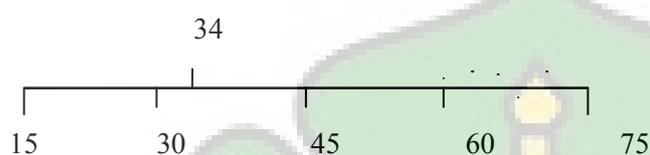
Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	0	0
Puas	4	0	0
Kurang Puas	3	4	12
Tidak Puas	2	6	12
Sangat Tidak Puas	1	5	5
Jumlah		15	29



Kesimpulan, responden/ pasien masih merasa tidak memuaskan terhadap rujukan berbasis *online*, karena terkadang sistem eror yang bisa membuat waktu yang lama untuk menunggu jaringan normal.

6. Pernyataan Y2.6, sistem jaringan yang bekerja dengan baik, sehingga dapat dengan cepat terhubung ke faskes tingkat lanjutan (rumah sakit umum).

Penilaian	Responden	Persepsi	Responden*Persepsi
Sangat Puas	5	0	0
Puas	4	1	4
Kurang Puas	3	5	15
Tidak Puas	2	6	12
Sangat Tidak Puas	1	3	3
Jumlah		15	34



Kesimpulan, berdasarkan hasil dari quisioner tentang sistem jaringan responden/pasien merasa tidak puas, karena rumah sakit tingkat lanjutan yang keluar di sistem terkadang rumah sakit yang mempunyai jarak tempuh yang jauh dari tempat tinggal.<sup>8</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis teliti mengenai aspek kepuasan pasien terkait dengan pelayanan terhadap pasien yang berobat dengan menggunakan BPJS kesehatan dan mengenai mutu pelayanan yang diberikan Puskesmas Kopelma Darussalam, sudah sesuai dengan penyelenggaraan pelayanan publik sebagaimana mestinya yang tercantum pada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 dan sudah sesuai dengan pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan yang terdapat di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012.

Peraturan menteri kesehatan RI No. 001 Tahun 2012 pada Pasal 2 ayat 1 bahwa pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 (tiga) tingkatan, yaitu

<sup>8</sup> Hasil olah data dengan menggunakan metode skala likert, persepsi pasien pengguna BPJS tentang hambatan sistem dalam pengambilan rujukan yang berbasis *Online* di Puskesmas Kopelma Darussalam Banda Aceh.

pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat kedua, serta pelayanan kesehatan tingkat ketiga. Salah satu bagian terpenting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah rujukan kesehatan, rujukan kesehatan ini dapat disebut sebagai penyerahan tanggung jawab dari satu pelayanan kesehatan ke pelayanan kesehatan yang lain.

Rujukan berbasis *online* yang diterapkan oleh BPJS pada bulan November 2018 lalu sudah memberikan pelayanan yang baik dengan sistem yang otomatis langsung keluar nama-nama rumah sakit dan jadwal dokter yang ingin dituju pasien yang mengambil rujukan ke fasilitas kesehatan (faskes) tingkat lanjutan. Ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas Kopelma Darussalam bagi pasien juga sudah terpenuhi secara memadai.

Terdapat sedikitnya 2 keunggulan dari rujukan *online* ini, pertama peserta BPJS tidak perlu khawatir jika kehilangan atau lupa membawa surat rujukan karena informasi rujukan peserta sudah terekam dalam sistem *online* di FKTP dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) tempat dirujuknya pasien. Kedua, data peserta sudah tercatat di database antar faskes sehingga pelayanan peserta BPJS menjadi lebih cepat karena data tidak perlu dimasukkan ulang pada saat pendaftaran, termasuk diagnosa penyakit yang dialami peserta.<sup>9</sup>

Diperlukan kebijakan dari pihak BPJS sendiri dalam mengimplementasikan rujukan berbasis *online* ini, untuk dapat melakukan sosialisasi terhadap setiap unit pelayanan kesehatan terutama pada unit pelaksana tingkat daerah (Puskesmas), agar petugas dapat memahami dan pasien juga dapat

---

<sup>9</sup>Media Internal BPJS Kesehatan, hlm.6-7, [www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id)

memahami bagaimana sebenarnya program yang dijalankan oleh pihak BPJS yang bekerja sama dengan unit penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

### **3.3. Upaya Manajemen Puskesmas Darussalam Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Rujukan *Online* Terhadap Pasien BPJS**

Untuk meningkatkan mutu pelayanan diperlukan langkah-langkah yang tepat, adapun langkah-langkah tersebut antara lain :

1. Penentuan sebab terjadinya kesenjangan antara kenyataan dengan standar layanan kesehatan. Seharusnya lebih diperhatikan kembali kepada pemberi pelayanan hal-hal apa yang menyebabkan adanya kesenjangan antara harapan dengan kenyataan yang diperoleh.
2. Penyusunan rencana kegiatan untuk mengatasi kesenjangan yang terjadi. Seharusnya dalam penyusunan rencana kegiatan apa yang akan dilakukan maka perlu melihat kembali terhadap hal-hal apa saja yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan tersebut.
3. Pemilihan rencana kegiatan yang terbaik. Sebaiknya sebelum melaksanakan penyelenggaraan pelayanan maka rencanakan kegiatan yang lebih baik dari kegiatan sebelumnya.
4. Pelaksanaan rencana kegiatan terpilih. Sebaiknya dalam penyelenggaraan pelayanan publik ini maka lakukan hal-hal yang sudah dipilih yang pasti akan menghasilkan pelayanan sesuai dengan apa yang telah direncanakan.
5. Penilaian atau pengukuran ulang standar layanan kesehatan. Sebaiknya dalam melakukan perbaikan mutu pelayanan maka pentingnya melihat kembali bagaimana penilaian seseorang individu terhadap pelayanan

yang telah diberikan sebelumnya untuk menjadikan dasar pelayanan yang akan dilakukan di waktu yang akan datang.

Dalam perspektif mikro, layanan kesehatan yang bermutu menyangkut tiga hal yaitu pertama layanan tersebut memenuhi standar layanan kesehatan yang dalam hal ini ditetapkan oleh professional atau oleh pemerintah, kedua layanan tersebut memuaskan client atau pasien, ketiga layanan tersebut haruslah *cost effectiveness* (biaya layanan ditekan semurah mungkin.<sup>10</sup> Menurut Berwick untuk melakukan perbaikan mutu pelayanan kesehatan perlu diperhatikan beberapa tingkat perubahan yaitu:

- a. Pengalaman pasien dan masyarakat, pengalaman yang dirasakan oleh pasien yang mendapatkan pelayanan publik dari aparatur negara perlu dijadikan sebagai dasar dari perbaikan mutu pelayanan.
  - b. Sistem organisasi pelayanan kesehatan, seharusnya sistem organisasi yakni sistem dari faskes pelayanan itu sendiri terhadap pemberian pelayanan kepada pasien sangat harus di perhatikan agar pasien mendapatkan kepuasan sebagaimana yang mereka inginkan.
6. Lingkungan pelayanan kesehatan, dalam hal meningkatkan mutu pelayanan terhadap masyarakat maka hal lingkungan sekitar pelayanan juga sangat berpengaruh terhadap kepuasan seorang individu, lingkungan

---

<sup>10</sup>Ibid., Pohan, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan (Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan)*, Cet. 1, (Jakarta: Perpustakaan Nasional, Katalog Dalam Terbitan), hlm. 152.

yang nyaman dan bersih akan menimbulkan rasa kepuasan tersendiri bagi seseorang tersebut.

Berdasarkan tingkat kepuasan pasien pengguna BPJS kesehatan dalam hal rujukan *online* yang telah dijelaskan di atas maka upaya yang dilakukan Puskesmas Kopelma Darussalam yakni :

1. Dalam skala kecil Puskesmas langsung memberikan penjelasan secara individu terhadap proses rujukan *online* kepada pasien yang datang berobat.
2. Menghubungi langsung pihak BPJS Kesehatan jika terdapat kendala dalam sistem rujukan *Online*.
3. Memberikan pelayanan sesuai dengan harapan pasien dengan cara memperbanyak komunikasi langsung dengan pasien.
4. Memberikan informasi kepada pasien terkait jadwal dokter yang tidak ada di rumah sakit yang ingin dirujuk.<sup>11</sup>

Pengalaman dari pasien dan masyarakat yang menjadi pelanggan pelayanan kesehatan harus mendapat perhatian sehingga kebutuhan, harapan, dan nilai pelanggan dapat dipenuhi oleh organisasi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tersebut. Apabila layanan yang diharapkan pasien lebih besar dari layanan yang diperoleh pasien maka dapat dikatakan bahwa layanan tidak bermutu, sedangkan apabila layanan yang diharapkan pasien lebih rendah dari yang diperoleh pasien maka dapat dikatakan layanan bermutu, dan apabila

---

<sup>11</sup> Wawancara Cut dini, Petugas P-Care Puskesmas Kopelma Darussalam.

layanan yang diterima sama dengan layanan yang diharapkan oleh pasien tersebut maka dapat dikatakan memuaskan.

Dalam hal ini pentingnya meningkatkan mutu pelayanan guna memberikan layanan yang baik dan yang berkualitas sebagaimana layanan yang diharapkan oleh pasien sehingga pasien merasa puas.

#### **3.4. Perspektif Maqashid Syari'ah Terhadap Kualitas Pelayanan Rujukan Online Terhadap Pasien BPJS**

*Maqashid syari'ah* secara bahasa (lughawi), *maqashid al-syari'ah* terdiri dari dua kata, yaitu *maqashid* dan *syariah*. *Maqashid* adalah bentuk jamak dari *maqashid* yang berarti kesengajaan atau tujuan, *syari'ah* secara bahasa berarti jalan menuju sumber air yang dapat diartikan sebagai jalan menuju sumber pokok kehidupan. *Maqashid asy-syariah* adalah sebuah gagasan dalam hukum islam bahwa syariah diturunkan Allah untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu. Dari pengertian tersebut dapat dijelaskan tentang tujuan syariah adalah kemaslahatan umat manusia.<sup>12</sup>

Hal ini dapat diketahui dari batasan yang dikemukakan oleh Allah untuk dipedomani manusia dalam mengatur hubungan dengan tuhan, manusia baik sesama muslim maupun non-muslim, alam dan seluruh kehidupan. Pada prinsipnya *maqashid syari'ah* terbagi dalam tiga inti pokok, yaitu pertama *maqashid al-dharuriyat*, yaitu *maqashid* untuk memelihara lima unsur pokok dalam kehidupan manusia yang meliputi, memelihara agama, jiwa, keturunan, akal, dan harta, kedua *maqashid al-hajjiyat* yaitu *maqashid* untuk menghilangkan kesulitan atau menjadikan pemeliharaan terhadap lima unsur pokok menjadi lebih

<sup>12</sup> [www.kompasiana.com](http://www.kompasiana.com)

baik lagi dan ketiga *maqashid al-tahsiniyah* yaitu *maqashid* yang dimaksudkan agar manusia melakukan yang terbaik untuk menyempurnakan pemeliharaan lima unsur pokok.<sup>13</sup>

Menurut penulis konsep dari tiga inti pokok *maqashid syari'ah* ini jika kita tarik ke dalam masalah pelayanan kesehatan pada pasien rujukan BPJS *Online* ialah sangat berkaitan terhadap pasien pengguna BPJS yang berobat di Puskesmas dan ingin mengambil rujukan ke rumah sakit terdekat yakni jika dalam hukum Islam kemaslahatan yang bersifat *dharuriyyat* (kebutuhan primer), merupakan kebutuhan yang harus ada sehingga disebut primer dan jika tingkat kebutuhan tersebut tidak terpenuhi maka keselamatan manusia akan terancam. Kebutuhan primer ini merupakan kebutuhan yang paling mendasar salah satunya adalah pelayanan kesehatan.<sup>14</sup>

Pelayanan rujukan BPJS *Online* dalam konsep *maqashid syari'ah* yang salah satu tujuannya adalah menjaga jiwa, penerapan BPJS *online* di Puskesmas Kopelma Darussalam tidak selaras dengan konsep *maqashid syari'ah* yaitu dimana salah satu tujuan dari *maqashid syari'ah* itu adalah menjaga jiwa. Hingga saat ini dengan merujuk pada sampel di Puskesmas Kopelma Darussalam dapat disebutkan bahwa penerapan sistem BPJS *Online* menurut konsep *maqashid syari'ah* belum sesuai.

Salah satu permasalahan yang ada pada sistem BPJS *Online* adalah sering terjadinya eror, sehingga menyebabkan hambatan terhadap pasien yang ingin

---

<sup>13</sup>Abdul Manan, *Pembaruan Hukum Islam Di Indonesia*, Cet. 1, (Depok: PT Fajar Interpretama Mandiri, 2017), hlm. 71-73.

<sup>14</sup>Firman Muhammad Arif, *Maqashid As Living Law (Dalami dinamika Kerukunan Umat Beragama Di Tanah Luwu)*, Cet. 1, (Yogyakarta: CV Budi Utama), Hlm. 134.

cepat mengambil rujukan dan harus menunggu dengan waktu yang lama. Permasalahan ini berdampak langsung kepada pasien yang berobat dalam keadaan sakit yang parah dan jika harus menunggu dalam waktu yang lama bisa saja menyebabkan hilangnya jiwa seseorang tersebut.

Jadi, pelayanan publik pada bidang rujukan BPJS *Online* dalam konteks syari'ah harus dapat mencapai tujuan *syari'ah (maqashid syari'ah)* yang terdiri dari tiga pokok tersebut yakni pertama, *dharuriyyat* atau kebutuhan pokok manusia yang mencakup terpeliharanya jiwa, kedua *hajjah* atau kebutuhan sekunder untuk menopang kebutuhan *dharuriyyat* misalnya, diperlukannya lembaga pengawasan untuk mengawasi bagaimana penyelenggaraan pelayanan publik di dalam masyarakat yakni lembaga Ombudsman RI untuk mempermudah tercapainya kemaslahatan hidup bagi masyarakat, ketiga *tahsiniyyah* yaitu pemenuhan kebutuhan yang dapat memperindah suasana yang nyaman dimana dalam *syari'ah* menjamin pemanfaatan keindahan dan kenyamanan.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup>Rizal Akbar, *Hak-Hak Masyarakat Dalam Pelayanan Publik*, disampaikan pada “*Dialog Pengawasan Pelayanan Publik Bersama Ombudsman Ri Perwakilan Provinsi Riau*”, hlm. 4.

## **BAB EMPAT**

### **PENUTUP**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan uraian pada bab-bab sebelumnya maka penulis mengemukakan beberapa kesimpulan dan saran demi kelengkapan Karya Ilmiah ini, yaitu :

#### **4.1. Kesimpulan**

1. Kepuasan pasien pengguna BPJS kesehatan terhadap kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh Puskesmas Kopelma Darussalam secara umum sudah sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik dan Permenkes RI Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Sistem rujukan berbasis *online* adalah sebuah sistem yang dikembangkan dengan menggunakan teknologi cloud yang dapat menghubungkan data pasien dari tingkat layanan pertama (Puskesmas/klinik/Dr praktek umum) ke tingkat layanan rujukan (rumah sakit/lab) maupun ke apotek.
2. Untuk meningkatkan mutu pelayanan diperlukan langkah-langkah yang tepat, adapun langkah-langkah tersebut antara lain :
  - a. Penentuan sebab terjadinya kesenjangan antara kenyataan dengan standar layanan kesehatan.
  - b. Penyusunan rencana kegiatan untuk mengatasi kesenjangan yang terjadi.
  - c. Penilaian atau pengukuran ulang standar layanan kesehatan.
3. Menurut penulis konsep rujukan *online* yang telah diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan belum sinergi dengan konsep *maqashid syari'ah* dikarenakan ada nya beberapa permasalahan seperti sering terjadinya eror

pada sistem yang berakibat pasien harus menunggu waktu yang lama untuk mengambil rujukan, Sedangkan pasien yang sakit bisa menjadi semakin memburuk dan dapat mengakibatkan terancamnya jiwa seorang pasien tersebut. Maka konsep dari *maqashid syari'ah* disini masih belum sinergi dengan rujukan *online*, dan ini harus lebih diperhatikan langsung oleh pemerintah dan pihak BPJS sendiri.

#### 4.2. Saran

1. Dalam penyelenggaraan Pelayanan Publik sebaiknya masyarakat ikut berpartisipasi dalam terselenggaranya Pelayanan Publik itu sendiri sehingga masyarakat dapat memperoleh pelayanan sebagaimana yang mereka harapkan dari aparaturnegara yang bertugas melayani masyarakat.
2. Sebaiknya dalam memberikan mutu Pelayanan Kesehatan khususnya pelayanan rujukan *online* terhadap pasien yang berobat dengan menggunakan BPJS pihak Puskesmas benar-benar telah mempersiapkan pelayanan yang terbaik sehingga dapat menimbulkan citra yang positif bagi unit pelayanan kesehatan tersebut di mata masyarakat.
3. Sebaiknya konsep penyelenggaraan kesehatan yang dapat mengakibatkan kemudharatan bagi manusia harus lebih diperhatikan sehingga tidak mendatangkan hal yang mudharat dan yang dilarang di dalam hukum islam. Dan agar terjadinya sinergisitas antara perspektif hukum islam terhadap pelayanan publik yang diberikan di Puskesmas Kopelma Darussalam maka harus diperhatikan langsung oleh pihak BPJS itu sendiri serta peran aktif masyarakat yang menggunakan BPJS tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. BUKU DAN JURNAL :

Abdul Manan, *Pembaruan Hukum Islam Di Indonesia*, Cet. 1, Depok: Kencana.

A. Djazuli, *Kaidah-Kaidah Fikih (Kaidah-kaidah hukum islam dalam menyelesaikan masalah-masalah yang praktis)*, Cet. 6, Jakarta: Prenadamedia Group.

Ahmad Mustakim, Tesis: “*Kajian UU No.25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik Dan Implementasinya Dalam Transparansi Pnegelolaan Alokasi Dana Desa*” Surabaya: UIN Sunan Ampel, 2018.

Amir Syarifuddin, *Ushul Fiqh 2*, Cet.4, Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, 2008.

Ayu Tri Wardhani, “*Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa*” (skripsi yang dipublikasikan) fakultas ilmu sosial dan ilmu politik, Universitas Hasanuddin, 2015.

Bagus Ashari Putra, *Pengaruh Kualitas Pelayanan Publik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Puskesmas Di Pemerintah Daerah*, (jurnal yang telah dipublikasikan) Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2014.

Choirul Saleh, dkk, *Pengembangan Kompetensi Sumber Daya Aparatur*, Cet. I, Malang: Elektronik Pertama dan Terbesar di Indonesia, 2013.

Covey, *Jurnal Pembangunan Pada Student*, Karya Agung, Jakarta, 2012.

Dwi Ratnasari, “*Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya*”, Vol 5 Nomor 2 Juli-Desember 2017.

Ekowati Retnaningsih, *Akses Layanan Kesehatan*, Depok: PT Raja Grafindo Persada, 2013.

Firdaus, Fakhry Zamzam, *Aplikasi Metode Penelitian*, Cet.I, Sleman: CV. Budi Utama, 2018.

Firman Muhammad Arif, *Maqashid As Living Law (Dalami dinamika Kerukunan Umat Beragama Di Tanah Luwu)*, Cet. 1, Yogyakarta: CV Budi Utama.

- Handrini Ardiyanti, Riris Kathrina, Deboire Sanur Lindawaty, Dewi Sendhikasari, *Peningkatan Kualitas Publik di Indonesia*, Jakarta: Cet.1, Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2017.
- Hasrul Buamona, *Medical Record And Informed Consent Sebagai Alat Bukti Dalam Hukum Pembuktian*, Yogyakarta: Parama Publishing, 2016.
- Jawahir Thontowi, *Urgensi Undang-Undang Pelayanan Publik dan Pencegahan Fungsi Diskresi Untuk Penyalahgunaan Kekuasaan*, Unisia Nomor. 49/XXVI/III/2003.
- L., Misbah Hidayat, *Reformasi Administrasi (Kajian Komparatif Pemerintahan Tiga Presiden, Bacharuddin Jusuf Habibie, Abdurrahman Wahid, Megawati Soekarnoputri)*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2007.
- Mardalis, *Metode Penelitian suatu pendekatan proposal*, Jakarta: Bumi Aksara, 2003.
- Margita Enno Yunida, “*Pengaruh Citra Rumah Sakit dan Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pelanggan Melalui Kepuasan Pelanggan*” (skripsi yang dipublikasikan) fakultas ekonomi, Universitas Negeri Yogyakarta, 2016.
- M.Hasan Ubaidillah, *Kontribusi Hukum Islam Dalam Mewujudkan Good Governance di Indonesia*, Al-Qanun, Vol. 11, Nomor. 1, Juni 2008.
- Rissan, *Metode Penelitian Survei*, Cet.5, Jakarta: Kencana, 2017.
- Rizal Akbar, *Hak-Hak Masyarakat Dalam Pelayanan Publik*, disampaikan pada “*Dialog Pengawasan Pelayanan Publik Bersama Ombudsman Ri Perwakilan Provinsi Riau*”.
- Muchlis Usman, *Kaidah-Kaidah Ushuliyah Dan Fiqhiyah*, Cet. 4, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2002.
- Muhammadong, *Implementasi Hukum Islam Dalam Sistem Pelayanan Publik Pada Ombudsman Kota Makassar*, Vol. 3, Nomor. Juni, 2014.
- Muhammad Rachmadi, *Muslim, Manajemen Pelayanan Publik Dalam Perspektif Islam (Studi di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru)*, Juris Vol.14, Nomor 2, Juli-Desember 2015.
- Nining Talib, “*Tinjauan Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien BPJS di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta Tahun 2017*”. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2017.

Noorsyamsa Djumara, *Standar Pelayanan Publik (Langkah-Langkah Penyusunan)*, Cet.1, Jakarta: Perpustakaan Nasional, Katalog Dalam Terbitan, 2009.

Nur Rahmawati Sulistiyorini, dkk, *Partisipasi Masyarakat Dalam Pengelolaan Sampah Lingkungan Margaluyu Kelurahan Cicurug*, Jurnal share social work, Vol. 5, Nomor. 1.

Said Saggaf, dkk, *Reformasi Pelayanan Publik di Negara Berkembang*, Cet I, Makasar: CV Sah Media, 2018.

Setiajeng Kadarsih, “*Tugas Dan Wewenang Ombudsman Republik Indonesia Dalam Pelayanan Publik Menurut UU No. 37 Tahun 2008*”, Vol. 10 Nomor. 2 Mei 2010.

Sugeng Suharto, *Kajian Survei Kepuasan Layanan Publik Dan Kebijakan Pemerintah Daerah Propinsi Bengkulu Dalam Bidang Kesehatan*, Ponorogo: Uwals Inspirasi Indonesia, 2018.

Teuku Saiful Bahri Johan, *Hukum Tata Negara Dan Hukum Administrasi Negara (Dalam Tataran Reformasi Ketatanegaraan Indonesia)*, Cet.I, Sleman: CV Budi Utama, 2018.

Zaenal Mukarom, Muhibudin Wijaya Laksana, *Manajemen Pelayanan Publik*, Jakarta, Sinar Grafika, 2015.

## **B. PERUNDANG-UNDANGAN :**

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Kesehatan Nasional.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Keputusan Presiden Republik Indonesia nomor 44 Tahun 2000, Tentang Komisi Ombudsman Nasional.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014.

**C. INTERNET :**

<https://www.kbbi.com>.

<https://google.books.com>.

<https://ciputrauceo.net>.

[www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id)





## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### Identitas Diri

Nama : Efri Liana  
Tempat/Tgl Lahir : Blangpidie, 25 Desember 1995  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
NIM : 14105139  
Jurusan : Hukum Tata Negara (HTN)  
Kebangsaan : Indonesia  
Status : Belum Kawin  
Alamat : Jeulingke, Jl. Rawa Sakti Barat No.95 A  
Masuk Fak. Syariah : 2014

### Jenjang Pendidikan Penulis

SD : SDN 3 Keude Siblah  
SMP : SMPN 2 Blangpidie  
SMA/MA : SMAN 1 Manggeng  
Universitas : UIN Ar-Raniry Banda Aceh

### Identitas Orang Tua

Ayah : Edison M.H  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Ibu : Nurliana N.H  
Pekerjaan : Mengurus Rumah Tangga

Banda Aceh, 25 Juli 2019  
Peneliti,

Efri Liana