

**MANAJEMEN PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN PADA INSTALASI GAWAT  
DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DATU BERU DI  
KABUPATEN ACEH TENGAH**

**SKRIPSI**

**Diajukan Oleh :**

**NUR ALFINABILA**

**NIM. 200802034**

**Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan**

**Program Studi Ilmu Administrasi Negara**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR - RANIRY BANDA ACEH**

**2024 M/1446 H**

## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Alfinabila  
Nim : 200802034  
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara  
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan  
Tempat Tanggal Lahir : Takengon, 19 April 2001  
Alamat : Jl. Yosudarso, Blang Kolak II,  
Kecamatan Bebesen, Kabupaten Aceh  
Tengah

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini saya:

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggung jawab atas karya ini.

Bila dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, saya telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggung jawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 1 Agustus 2024

Yang Menyatakan,



**NUR ALFINABILA**

**NIM. 200802034**

**MANAJEMEN PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN PADA INSTALASI GAWAT  
DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DATU BERU DI  
KABUPATEN ACEH TENGAH**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan  
Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana (S1) Dalam Ilmu Administrasi Negara

Oleh:

**NUR ALFINABILA**

NIM. 200802034

Mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan

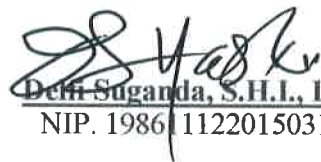
Banda Aceh,

Disetujui untuk dimunaqasyahkan oleh:

Pembimbing I, **A R - R A N I R Y** Pembimbing II,



**Prof. Dr. Muslim Zainuddin, M.Si.**  
NIP. 196610231994021001



**Delfi Suganda, S.H.I., LL.M.**  
NIP. 19861122015031005

**MANAJEMEN PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN  
SOSIAL KESEHATAN PADA INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH DATU BERU DI KABUPATEN ACEH TENGAH**

**SKRIPSI**

**NUR ALFINABILA**  
**NIM. 200802034**

Telah Diuji Oleh Panitia Ujian Munaqasah Skripsi  
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan Uin Ar-Raniry Banda Aceh  
Dan Dinyatakan Lulus Serta Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana (S1) Dalam Ilmu Administrasi Negara


Pada hari/tanggal : Selasa, 13 Agustus 2024  
8 Muharram 1446 H

Banda Aceh  
Panitia Sidang Munaqasah Skripsi

Ketua,

Sekretaris,

  
Prof. Dr. Muslim Zainuddin, M.Si.  
NIP.196610231994021001

  
Beliti Suganda, S.H.I., LL.M.  
NIP.198611422015031005

Penguji I,

Penguji II,

  
Dr. Saif Amirulkamar, M.M., M.Si.  
NIP. 196110051982031007

  
Juni Rahmat AR, S.A.P., M.A.  
NIP : -

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan  
UIN Ar-Raniry Banda Aceh



  
Dr. Muji Mulla, S.Ag., M.Ag.  
NIP. 197403271999031005

## Abstrak

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar penting dalam kehidupan. Maka dari itu, lembaga penyedia layanan harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan yang kurang baik masih sering kita temui, salah satunya adalah masih kurangnya ketersediaan sumber daya dari segi fasilitas baik itu tempat tidur maupun ruangan, dan staf yang kurang profesional. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji terkait Manajemen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan Faktor Penghambat Pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan menggunakan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian ini berpedoman pada teori Manajemen menurut Henry Fayol yang meliputi ; (1) Tanggung Jawab sudah efektif dikarenakan masing-masing staf sudah menjalankan tugas dan kewajibannya ; (2) Kepentingan Umum sudah efektif dikarenakan IGD RSUD Datu Beru memberikan pelayanan dengan profesional dan mengutamakan kepentingan pasien ; (3) Keadilan masih kurang efektif dikarenakan pelayanan yang diberikan belum merata. Selanjutnya teori Pelayanan menurut Pasolong yang meliputi ; (1) Tingkat Kepuasan masih kurang efektif karena masih kurangnya respons terhadap pasien (2) Kesesuaian Layanan sudah efektif dikarenakan pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan kondisi pasien (3) Waktu Respons sudah efektif karena informasi yang diberikan pada pasien tepat waktu. Kemudian, terdapat hambatan yang di hadapi dalam Manajemen Pelayanan BPJS Kesehatan, yaitu ; (1) Kurangnya kebutuhan dasar kesehatan yang tersedia dari segi fasilitas yaitu tempat tidur dan ruangan yang kurang memadai (2) Tidak adanya pengembangan dan pelatihan terhadap staf medis serta komunikasi antara pasien dan perawat yang kurang responsif.

**Kata kunci:** *Manajemen, Pelayanan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, penulis bisa menuntaskan penulisan skripsi yang berjudul “Manajemen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Di Kabupaten Aceh Tengah” ini tepat pada waktunya. Doa serta salam dihaturkan kepada Nabi besar Muhammad SAW, beliau menjadi suri tauladan bagi makhluk seluruh alam. Skripsi ini adalah hasil penelitian dan syarat untuk menyelesaikan dan memperoleh nilai mata kuliah Skripsi. Selama proses penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan, arahan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Mujiburrahman, M. Ag. Sebagai Rektor Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
2. Dr. Muji Mulia, M.Ag. Sebagai Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
3. Eka Januar, M.Soc. Sc. Sebagai Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kelembagaan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
4. Muhammad Thalal, Lc., M.Si, m.Ed Sebagai Wakil Dekan II Bidang Administrasi dan Keuangan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.

5. Reza Idria, M.A., Ph.D. Sebagai Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan dan Lembaga Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
6. Muazzinah, M.PA. Sebagai Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
7. Prof. Dr. Muslim Zainuddin, M.si. Sebagai Pembimbing I Skripsi yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemahaman serta masukan luar biasa dalam penulisan Skripsi ini
8. Dr. Delfi Suganda, S.H.I., LL.M. Sebagai Sekretaris Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, sekaligus Pembimbing II Skripsi yang telah banyak membantu dan meluangkan waktunya serta memberikan saran yang dapat membantu dalam penulisan skripsi ini.
9. Siti Nur Zalikha, M.Si, Sebagai Dosen Pengampu Mata Kuliah Metodologi Penelitian yang telah banyak memberikan dan membagi ilmu yang bermanfaat sehingga membantu dalam penulisan Skripsi ini hingga selesai.
10. Kedua Orang Tua dan Adik yang senantiasa tak henti-hentinya memberikan dukungan dan motivasi serta do'a yang tidak pernah putus hingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
11. Seluruh dosen Ilmu Administrasi Negara yang telah memberikan ilmu yang membantu selama masa perkuliahan berlangsung.

12. Seluruh Pihak Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah yang telah banyak memberikan diskusi yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

13. Seluruh Informan yang telah meluangkan waktunya untuk wawancara dalam memberikan informasi yang mendukung dalam penyelesaian skripsi ini.

14. Seluruh sahabat dan teman seperjuangan penulis, Khairun Nisa, Nazwa Elyana, Dinda Rizkina, Siti Arbianti, dan Sariyana yang telah banyak membantu dan memberikan support serta kebersamai dalam penulisan skripsi ini.

15. Terakhir, terimakasih untuk diri sendiri karena telah mampu berusaha dan berjuang sampai Skripsi ini selesai yang artinya telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih karena terus berusaha, bertahan dan menjalani prosesnya yang bisa dibilang tidak mudah.

Penulis berharap kritik dan saran yang bersifat membangun apabila dalam penulisan Skripsi ini masih terdapat kekurangan sehingga dapat memberikan manfaat yang lebih baik. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	5
1.3 Rumusan Masalah .....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Penjelasan Istilah.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Penelitian Terdahulu.....	8
2.2 Landasan Teori.....	14
2.2.1 Teori Manajemen.....	14
2.2.2 Teori Pelayanan .....	16
2.2.3 Konsep Kesehatan Dalam Kebijakan Pemerintah .....	19
2.2.4 Konsep Manajemen Kesehatan .....	22
2.2.5 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.....	24
2.2.6 Penyelenggaraan Instalasi Gawat Darurat (IGD) .....	27
2.3 Kerangka Berpikir .....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
3.1 Pendekatan Penelitian.....	32
3.2 Fokus Penelitian .....	32
3.3 Lokasi Penelitian .....	33
3.4 Sumber Data.....	34
3.5 Informan Penelitian .....	34
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	36

3.7 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data .....	37
3.8 Teknik Analisis Data .....	38
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>40</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	40
4.1.1 Deskripsi Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru .....	40
4.1.2 Visi dan Misi .....	41
4.1.3 Motto Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru .....	42
4.2 Gambaran Umum Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru .....	43
4.2.1 Visi dan Misi .....	43
4.3 Hasil Penelitian .....	44
4.3.1 Manajemen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah .....	45
4.3.2 Hambatan Manajemen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah .....	61
4.4 Pembahasan .....	67
4.4.1 Manajemen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru.....	67
4.4.2 Hambatan Manajemen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru.....	71
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>73</b>
5.1 Kesimpulan.....	73
5.2 Saran.....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>76</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>81</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>94</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Dimensi dan Indikator Pelayanan BPJS Kesehatan .....	33
Tabel 3.2 Dimensi dan Indikator Hambatan Pelayanan BPJS Kesehatan .....	33
Tabel 3.3 Informan Penelitian .....	35
Tabel 4.1 Hasil Observasi Penelitian Pada IGD RSUD Datu Beru.....	47
Tabel 4.2 Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru.....	55
Tabel 4.3 Jumlah Sumber Daya Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru.....	61



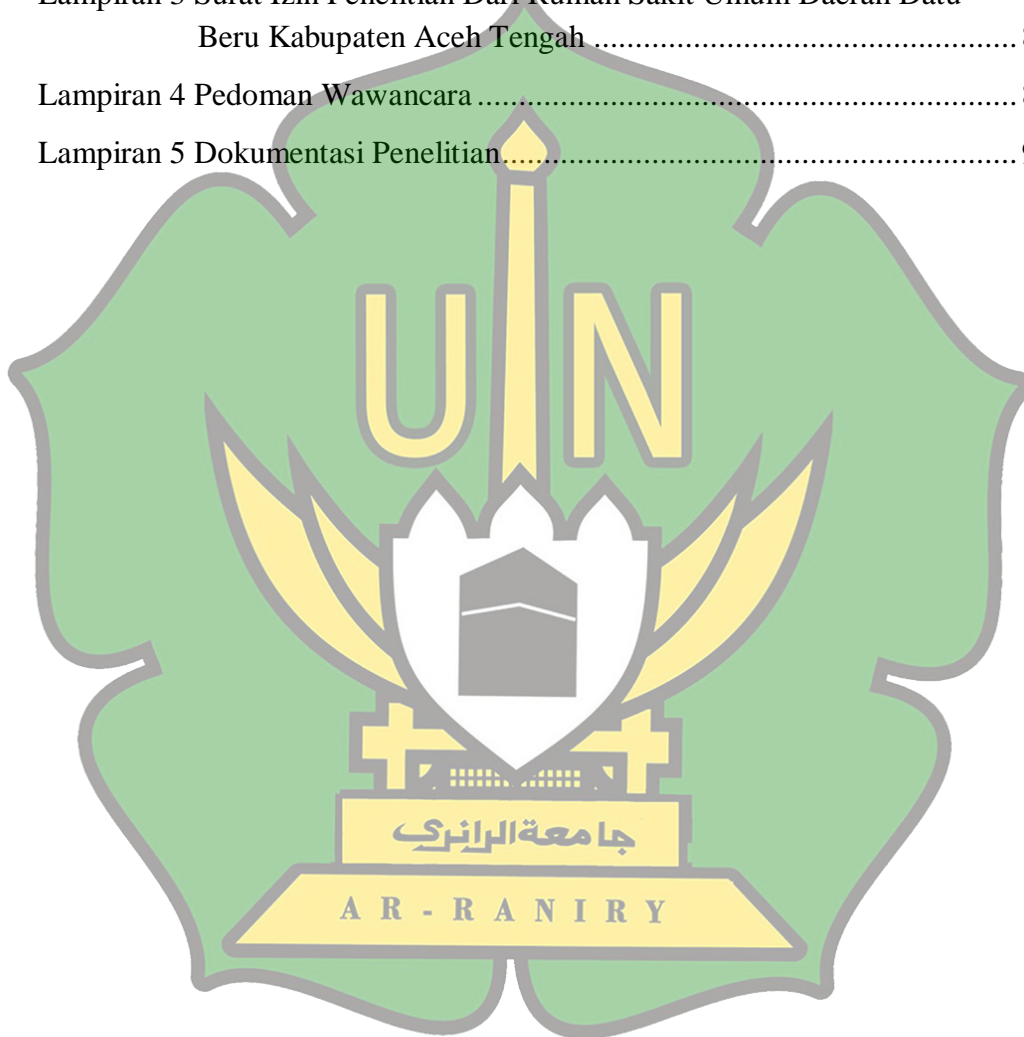
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru .....	42
Gambar 4.2 Struktur Organisasi Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru .....	44
Gambar 4.3 Indeks Kepuasan Masyarakat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Periode Januari – Juni Tahun 2024.....	56
Gambar 4.4 Proses Penanganan Pasien IGD Di Dalam Mobil .....	63
Gambar 4.5 Pasien Membludak Di IGD RSUD Datu Beru.....	63



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SK Pembimbing Skripsi .....	81
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian .....	82
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dari Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah .....	83
Lampiran 4 Pedoman Wawancara .....	84
Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian.....	90



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan publik diterapkan dalam bentuk jasa pelayanan, baik berupa barang publik maupun jasa publik yang diterima dari instansi atau lembaga pemerintahan, salah satu contohnya adalah rumah sakit. Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, mendefinisikan 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 pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik<sup>1</sup>. Menurut Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 29 Tentang Kewajiban Rumah Sakit yaitu memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, tidak membeda-bedakan pelayanan satu sama lain, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit<sup>2</sup>. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 Tentang Jaminan Kesehatan merupakan perubahan ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018<sup>3</sup>. Perpres ini mengatur tentang perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

---

<sup>1</sup> Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik

<sup>2</sup> Undang - Undang Nomor 44 tahun 2009 Pasal 29 Ayat (1) huruf b Tentang Kewajiban Rumah Sakit

<sup>3</sup> Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 Tentang Jaminan Kesehatan

Jaminan Sosial merupakan organisasi yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terkait dengan pelaksanaan program tersebut. Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional, BPJS adalah badan hukum yang tidak dapat dipasarkan, sehingga pelayanan kesehatan yang menggunakan kartu sosial pemerintah kini harus disediakan oleh rumah sakit seluruh Indonesia. Pada instansi pemerintahan seperti di rumah sakit, umumnya memiliki tugas untuk menjalankan peraturan yang telah dibuat oleh pemerintah seperti yang telah tertuang di dalam Peraturan Gubernur Aceh Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. Masyarakat mempunyai hak untuk mendapatkan jaminan kesehatan tidak terkecuali bagi masyarakat yang menggunakan layanan kartu Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) tanpa mendiskriminasikan masyarakat<sup>4</sup>.

Pelayanan Kesehatan merupakan salah satu jasa yang sangat dibutuhkan masyarakat, dimana peserta BPJS kesehatan atau disebut pasien yang merupakan pengguna BPJS kesehatan pada umumnya sedang mengalami sakit dari fisik maupun psikologis atau kejiwaan. Setiap orang wajib untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan baik itu mereka yang membayar ataupun tidak dan pelayanan Kesehatan wajib diberikan untuk mereka yang membutuhkan tanpa melihat dari aspek sosial, ekonomi, ras, suku, etnis, budaya, agama. Diskriminasi pada peserta BPJS kesehatan terjadi karena adanya celah bagi para oknum pihak fasilitas kesehatan untuk mengambil keuntungan dari masyarakat. Salah satu

---

<sup>4</sup> Peraturan Gubernur Aceh Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan

celahnya yaitu adanya perbedaan kelas dalam BPJS kesehatan yang dimana terdapat perbedaan walaupun fasilitas yang diberikan tidak jauh berbeda akan tetapi yang menjadi perbedaannya adalah pada fasilitas rawat inap yang diberikan<sup>5</sup>.

Mengenai kebijakan yang telah ditetapkan pemerintah Instansi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah harus mampu menjalankan tugas dan fungsinya sesuai dengan peraturan yang berlaku. RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah adalah rumah sakit pemerintah yang melayani masyarakat umum. Rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit di Aceh Tengah yang bertanggung jawab untuk memberikan layanan dan dukungan kesehatan kepada masyarakat. Seiring berjalannya waktu, RSUD Datu Beru yaitu rumah sakit pemerintah yang melayani masyarakat umum menghadapi masalah strategis seperti pelayanan kesehatan yang buruk, keluhan pasien tentang layanan dan kekurangan sarana dan prasarana<sup>6</sup>.

Salah satu bagian rumah sakit adalah pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD), yang bertugas memberikan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit atau cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Setiap rumah sakit pasti memiliki Instalasi gawat darurat (IGD) yang menyediakan layanan medis 24 jam sehari. Oleh karena itu, IGD memiliki peran yang penting dalam penanganan medis. RSUD Datu Beru merupakan rumah sakit yang memiliki

---

<sup>5</sup> Bimo Satriani Wuryanto "Tanggung Gugat Bpjs Atas Diskriminasi Pelayanan Pengguna Bpjs Yang Dilakukan Oleh Fasilitas Kesehatan" *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 10 Januari 2024

<sup>6</sup> Sri Hayati, Deli Theo, Asriwati, Nur Aini, dan Juliandi Harahap "Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Renggali UPTD RSUD Datu Beru Takengon" *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, Vol.2, No.1 Januari 2024



Ruang IGD yang dalam prakteknya memberikan manajemen pelayanan yang baik kepada seluruh masyarakat agar terhindar dari isu-isu ketidakbenaran yang beredar di sosial media. Beberapa contoh pelayanan yang kurang baik diterima masyarakat layanan Badan Pelayanan Jaminan Sosial (BPJS) di Indonesia adalah keterbatasan kemampuan perawat dan kurangnya dokter, ketersediaan ruangan dan alat medis serta kurangnya pelayanan dalam keadaan darurat<sup>7</sup>.

Isu-isu standar pelayanan publik yang masih kurang berjalan dengan baik di IGD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah menyebabkan beberapa masyarakat pengguna layanan BPJS belum menerima pelayanan publik yang baik dan berkualitas sesuai yang diharapkan mereka. Kesetaraan hak dalam masyarakat belum dirasakan secara merata karena masih adanya beberapa masyarakat / pasien yang berkomentar dan mengeluh tentang pelayanan yang diberikan kepada mereka di sosial media dan web RSUD Datu Beru Kab Aceh Tengah<sup>8</sup>. Berdasarkan komentar tersebut, terdapat beberapa keluhan-keluhan dari masyarakat yang pernah berobat terkait pelayanan di IGD yaitu sikap perawat yang acuh tak acuh, komunikasi antara staf dan pasien yang kurang baik, fasilitas yang kurang memadai, tidak adanya pengecekan oleh dokter di IGD, dan penanganan yang diberikan hanya seadanya saja. Sebagai pengguna layanan rumah sakit, pasien memiliki hak untuk menilai kinerja layanan kesehatan yang mereka terima. Pelayanan rumah sakit akan berkorelasi positif sesuai dengan tingkat penilaian pasien. Dengan demikian, penelitian ini penting dilakukan

---

<sup>7</sup> Ombudsman RI “Pembatasan Layanan Pasien BPJS Kesehatan Diskriminatif”, 01 Maret Tahun 2023

<sup>8</sup> Sosial Media dan Web Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Aceh Tengah

sebagai peningkatan kualitas pelayanan agar dapat mengidentifikasi area-area yang memerlukan perbaikan dan memastikan bahwa pasien BPJS kesehatan mendapatkan pelayanan yang sesuai serta berkualitas.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti ingin meneliti lebih lanjut tentang pelayanan pasien dengan layanan BPJS Kesehatan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah. Dengan demikian, peneliti tertarik untuk mengangkat judul skripsi **“Manajemen Pelayanan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru di Kabupaten Aceh Tengah”**

### **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Rendahnya Kesadaran Pegawai Terkait Manajemen Pelayanan Hak Antar Pasien Pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah
2. Keterbatasan Sumber Daya Dalam Keadaan Darurat Pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah

### **1.3 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana Manajemen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah?
2. Apa Faktor Penghambat Manajemen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah?

#### 1.4 Tujuan Penelitian

1. Untuk Mengetahui Manajemen Pelayanan BPJS Kesehatan Pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah
2. Untuk Mengetahui Faktor Penghambat Manajemen Pelayanan BPJS Kesehatan Pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah

#### 1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara teoritis
  - a. Diharapkan penelitian ini dapat menambah literatur dan sumber informasi bagi para mahasiswa terkhusus di lingkungan Prodi Ilmu Administrasi Negara, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry terkait Manajemen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah.
  - b. Diharapkan dapat memberi pengetahuan, pemahaman, dan menjadi bahan referensi terkait Manajemen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah.
2. Manfaat praktis
  - a. Sebagai sarana informasi tentang pentingnya pemahaman terkait manajemen pelayanan BPJS pada Rumah Sakit.

- b. Memperluas wawasan bagi para pembaca terkait manajemen pelayanan BPJS pada Rumah Sakit.

## 1.5 Penjelasan Istilah

### 1. Manajemen

Manajemen adalah sebuah proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan dalam pencapaian tujuan dengan menggunakan manusia dan sumber daya lainnya<sup>9</sup>.

### 2. Pelayanan

Pelayanan berarti melakukan hal-hal sebagai seorang, kelompok, maupun organisasi secara langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan<sup>10</sup>. Pada hakikatnya setiap orang memerlukan pelayanan, sehingga pelayanan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia.

### 3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan merupakan badan hukum publik yang dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat. Program jaminan sosial menjamin bahwa semua orang memiliki aksesibilitas yang sama ke dalam pelayanan kesehatan.

<sup>9</sup> Dr. Kadarisman, M.Pd., dan Dr. Romi Siswanto, M.Si. "Teori dan Praktik Manajemen" *Buku*, Penerbit: Nas Media Pustaka, 13 Agustus 2024

<sup>10</sup> Yoesoep Edhie Rachmad dkk "Pengantar Manajemen" *Buku Ajar*, Penerbit : PT. Sonpedia Publishing Indonesia, Maret 2024, Hal 6

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Penelitian Terdahulu

1. Penelitian yang ditulis oleh Muhammad Solihin, Etika Khairina, Billy Jenawi, Ferizone dan Atur Bagus Winoto Tahun 2023 dengan judul Kualitas Pelayanan Pasien BPJS Kesehatan Pada Poliklinik Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau. Metode Penelitian yang digunakan adalah Metode Penelitian Kualitatif. Berdasarkan Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa layanan di poliklinik RSUP Raja Ahmad Thabib Provinsi Kepulauan Riau cukup baik. Setelah di konversi menunjukkan bahwa 68 orang dari responden memberikan jawaban yang cukup berkualitas. Hal ini disebabkan perawat kurang dapat menjelaskan informasi kepada pasien, kemudian jika terdapat peralatan yang tidak lengkap dan tidak memadai maka pasien akan diberikan rujukan ke RSUP Raja Ahmad Thabib Provinsi Kepulauan Riau lainnya<sup>11</sup>. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu tersebut terletak pada lokasi, waktu dan permasalahan yang diangkat. Penelitian sebelumnya mengangkat tentang kualitas pelayanan , sedangkan penelitian ini mengangkat tentang permasalahan pelayanan dan manajemen pelayanan.

---

<sup>11</sup> Muhammad Solihin, Etika Khairina, Billy Jenawi, Ferizone, dan Atur Bagus Winoto “Kualitas Pelayanan Pasien BPJS Kesehatan Pada Poliklinik Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau” *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, Vol. 5 No. 1 Agustus 2023

2. Penelitian kedua ditulis oleh Viva Maiga Mahliafa Noor, Feny Tunjungsari, Hawin Nurdiana dan Muchammad Arif Fanani, 2022 dengan judul Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap BPJS Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Tipe C yang menggunakan metode penelitian kuantitatif. Sebagian besar pasien rawat inap kelas III JKN di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari merasa puas terhadap pelayanan yang disediakan pihak rumah sakit. Sedangkan, Menurut penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Kotabumi Lampung Utara, beberapa pengguna kartu BPJS (55,8%) merasa puas dengan layanan mereka. Dalam penelitian ini, kepuasan responden berasal dari elemen lingkungan fisik, seperti gedung rumah sakit dan penampilan staf, informasi yang jelas, dan kepedulian staf terhadap permasalahan pasien<sup>12</sup>. Perbedaan penelitian terdahulu tersebut dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian yang di angkat. Peneliti sebelumnya menggunakan metode penelitian kuantitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif sehingga berbeda dalam pengolahan datanya.
3. Penelitian ketiga ditulis oleh Agung Sutrisno, 2022 dengan judul Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Dengan Mediasi Kepuasan Pasien Pada Peserta BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Islam Klaten yang menggunakan metode kuantitatif. Hasil penelitian tersebut sejalan dari temuan sebelumnya yang ditemukan oleh Abu dan

---

<sup>12</sup> Viva Maiga Mahliafa Noor, Feny Tunjungsari, Hawin Nurdiana dan Muchammad Arif Fanani "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap BPJS Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Tipe C" *Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, Vol. 3, No. 2, Oktober 2022, hlm. 39-45

Rizkiawan, kualitas pelayanan dapat dipengaruhi oleh kepuasan pasien sehingga dapat meningkatkan minat pengunjung. Ini disebabkan RSUD Islam Klaten menyediakan layanan prima yang mana RSUD Islam Klaten mempunyai UGD 24 jam disertai dokter dan petugas jaga yang memadai, sehingga mampu menyediakan pelayanan yang maksimal dan cepat mengenai kondisi darurat pasien. Selain itu, tim dokter RSUD Islam Klaten sangat profesional dalam menentukan diagnosa dan menangani keluhan pasien dengan tepat<sup>13</sup>. Perbedaan penelitian terdahulu tersebut dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian yang di angkat. Peneliti sebelumnya menggunakan metode penelitian kuantitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif sehingga berbeda dalam pengolahan datanya.

4. Penelitian keempat ditulis oleh Rhainaya Nabilla, Amelia Adinda Pradita, Fendi Kurniawan, Muhammad Risyie Almahmud, Nafis Ghalib Saputra, dan Joko Tri Nugraha tahun 2024 dengan judul Tingkat Kepuasan Peserta Bpjs Kesehatan Terhadap Pelayanan Di Kelurahan Kramat Utara Kecamatan Magelang Utara yang menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan asosiatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari dimensi tangible menunjukkan adanya hubungan antara kepuasan peserta BPJS kesehatan dengan layanan yang diberikan oleh petugas pelayanan. Karena dari banyaknya responden merasa puas terhadap jumlah tenaga medis dalam menangani pasien BPJS Kesehatan. Sedangkan dimensi yang tidak

---

<sup>13</sup> Agung Sutrisno “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Dengan Mediasi Kepuasan Pasien Pada Peserta Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Islam Klaten” *Publikasi Ilmiah*, Agustus 2022

menunjukkan adanya hubungan antara kepuasan peserta BPJS Kesehatan yaitu dimensi empathy, karena banyaknya responden merasa tidak puas dengan tindakan dokter yang tidak mendengarkan keluhan atau tidak memberikan solusi dibutuhkan oleh peserta BPJS<sup>14</sup>. Perbedaan penelitian sebelumnya tersebut dengan penelitian ini terletak pada permasalahan yang diangkat. Penelitian sebelumnya memiliki permasalahan pada tindakan dokter saja, sedangkan penelitian ini memiliki permasalahan dari segi fasilitas, dan sumber daya.

5. Penelitian kelima ditulis oleh Citra Rosika dan Aldri Frinaldi dengan judul Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance dalam Pelayanan BPJS Kesehatan di Kota Padang tahun 2023 yang menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Dengan menggunakan metode observasi dan wawancara di Kantor Cabang BPJS kesehatan Kota Padang, penelitian ini bertujuan untuk mengungkap permasalahan yang timbul dan dialami oleh Kantor BPJS Kota Padang yang berkaitan atas konsep *good governance*. Penelitian ini menggunakan metode analisis data seperti reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsep governance yang baik telah diterapkan pada layanan BPJS kesehatan Kota Padang, tetapi masih

---

<sup>14</sup> Rhainaya Nabilla, Amelia Adinda Pradita, Fendi Kurniawan, Muhammad Risfie Almahmud, Nafis Ghalib Saputra, dan Joko Tri Nugraha "Tingkat Kepuasan Peserta Bpjs Kesehatan Terhadap Pelayanan Di Kelurahan Kramat Utara Kecamatan Magelang Utara" *Journal of Governance and Public Administration (JoGaPA)*, Volume 1, No 3, Juni 2024 e-ISSN : 3031-7584



diperlukan lagi evaluasi untuk mendapatkan penilaian yang lebih baik<sup>15</sup>. Perbedaan penelitian sebelumnya tersebut dengan penelitian ini terletak pada konsep yang diangkat, penelitian sebelumnya mengukur menggunakan konsep *good governance*, sedangkan penelitian ini tidak menggunakan konsep tersebut.

6. Penelitian keenam ditulis oleh Momen Amalia, Christa Bernadeth Ina Tulut dan Nursapriani dengan judul Persepsi Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan dan Dimensi Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah tahun 2023 yang menggunakan metode penelitian kuantitatif. Pasien BPJS kesehatan di RSUD Labuang Baji yang berjumlah 87 responden menjadi sampel penelitian ini. Hasil penelitian ini adalah dimensi responsiveness, reliability, assurance, empathy merupakan variabel yang ada pengaruhnya terhadap kepuasan pasien sedangkan tangible tidak ada pengaruhnya terhadap kepuasan pasien di RSUD Labuang Baji. Oleh karena itu, RSUD Labuang Baji harus meningkatkan kualitas pelayanannya agar pasien lebih puas<sup>16</sup>. Perbedaan penelitian sebelumnya tersebut dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian yang di angkat. Peneliti sebelumnya menggunakan metode penelitian kuantitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif sehingga berbeda dalam pengolahan datanya.

---

<sup>15</sup> Citra Rosika dan Aldri Frinaldi “Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance dalam Pelayanan BPJS Kesehatan di Kota Padang” *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, Volume 2, Nomor 9, Januari 2023

<sup>16</sup> Momen Amalia, Christa Bernadeth Ina Tulut, dan Nursapriani “Persepsi Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan dan Dimensi Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah” *Journal of Pharmaceutical and Health Research*, Volume 4, Nomor 1, Februari 2023, ISSN 2721-0715

7. Penelitian ketujuh ditulis oleh Hildawati, Dia Meirina Suri, Dedy Afrizal, dan Dila Erlianti dengan judul Evaluasi Kualitas Pelayanan RSUD Kota Dumai Terhadap Pengguna Kartu BPJS Kesehatan Menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat tahun 2022 yang menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi penelitian adalah dengan pengguna BPJS Kesehatan yang datang ke RSUD Kota Dumai untuk mendapatkan pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Indeks Kepuasan Masyarakat 74,73. Berdasarkan nilai IKM tersebut, maka kinerja pelayanan RSUD dikategorikan Baik dengan Mutu Pelayanan adalah “B”<sup>17</sup>. Perbedaan penelitian sebelumnya tersebut dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian, waktu dan lokasi sehingga permasalahannya juga berbeda-beda.
8. Penelitian terakhir yang ditulis oleh Indah Rahayu dengan judul Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Gamping II Sleman tahun 2022 yang menggunakan metode penelitian kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 44% dari 100 responden berada dalam kategori baik dan 56% berada dalam kategori kurang baik. 43% responden merasa puas setelah mendapatkan pelayanan, sedangkan 57% kurang puas terhadap pelayanan yang diterima. Hubungan antar mutu layanan kesehatan dengan kepuasan pasien berdasarkan nilai correlation coefficient sebesar 0,654. Di Puskesmas Gamping II Sleman, kepuasan peserta BPJS kesehatan pasien

---

<sup>17</sup> Hildawati, Dia Meirina Suri, Dedy Afrizal, dan Dila Erlianti “Evaluasi Kualitas Pelayanan RSUD Kota Dumai Terhadap Pengguna Kartu BPJS Kesehatan Menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat” *Jurnal Administrasi Publik*, Volume 8, Nomor 2, Tahun 2022

rawat jalan sangat erat kaitannya dengan kualitas layanan kesehatan yang diberikan<sup>18</sup>. Perbedaan penelitian sebelumnya tersebut dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian dan permasalahan yang diangkat yaitu penelitian sebelumnya menggunakan metode penelitian kuantitatif dan membahas mengenai hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien, sedangkan penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan lebih memperjelas permasalahan mengenai pelayanan terhadap pasien.

## 2.2 Landasan Teori

Penelitian ini membutuhkan landasan teori yang bertujuan memaparkan dan mengembangkan serta sebagai pedoman dalam penelitian. Berlandaskan rumusan masalah dalam penelitian ini, peneliti memperhitungkan beberapa teori yang berkenaan tentang permasalahan untuk menjawab rumusan masalah. Maka, beberapa teori berkaitan dengan permasalahan penelitian akan diuraikan dalam bab ini untuk memperjelas penelitian.

### 2.2.1 Teori Manajemen

Secara etimologi bahwa manajemen berasal dari bahasa Prancis Kuno “*management*” yang artinya seni melaksanakan dan mengatur, perkataan manajemen mungkin di peroleh dari bahasa Italia pada tahun 1561 “*meneggiare*” yang artinya mengendalikan dan juga bahasa Latin “*Manus*” yang berarti tangan. Seiring dengan perkembangan dari ilmu yang semakin berkembang manajemen

<sup>18</sup> Indah Rahayu “Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Gamping II Sleman” *Skripsi*, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta, Agustus 2022

berasal dari kata *manage* artinya mengelola/mengurus, melakukan pengendalian, mengusahakan dan juga kemampuan dalam memimpin.

Beberapa teori yang muncul tentang manajemen, salah satunya adalah menurut Henry Fayol yang mengartikan bahwa Perencanaan, pengorganisasian, dan pengawasan sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan dengan cara yang efektif dikenal sebagai manajemen. Henry Fayol merumuskan 3 indikator untuk mengukur prinsip manajemen yaitu Tanggung jawab Kepentingan Umum, dan Keadilan<sup>19</sup>.

- a. Tanggung Jawab (*Responsibility*) : Kewajiban yang dimiliki seseorang atau sekelompok orang untuk menyelesaikan suatu tugas atau aktivitas tertentu.
- b. Kepentingan Umum (*General Interest*) : Merujuk pada prinsip yang mengedepankan kepentingan organisasi di atas kepentingan individu dalam mengambil keputusan.
- c. Keadilan (*Equity*) : Henry Fayol mendefinisikan keadilan yaitu perlakuan adil terhadap semua orang tidak membedakan perlakuan terhadap ras, agama, gender, atau latar belakang sosial.

Taylor memperkenalkan empat prinsip utama Manajemen Ilmiah, yaitu :

- a. Mengeliminasi metode *trial and error* dengan menerapkan metode ilmiah dalam setiap aspek pekerjaan.

---

<sup>19</sup> Wenny Desty Febrian, S.E., M.M., "Manajemen (Teori dan Konsep Dasar)" *Buku*, Penerbit : Cv. Eureka Media Aksara, Februari 2024

- b. Memilih dan melatih pekerja terbaik untuk setiap tugas, berdasarkan kecocokan kemampuan dan karakter.
- c. Menerapkan ilmu pengetahuan dalam praktik kerja untuk meningkatkan produktivitas.
- d. Memaksimalkan kerjasama antara manajer dan pekerja, dengan pembagian kerja yang jelas dan efisien<sup>20</sup>.

### 2.2.2 Teori Pelayanan

Pasolong menyatakan bahwa pelayanan berarti melakukan hal-hal sebagai seorang, kelompok, maupun organisasi secara langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan<sup>21</sup>. Pasolong menjelaskan pada hakikatnya pelayanan adalah proses terkait pemenuhan kebutuhan yang dijalankan oleh manusia<sup>22</sup>. Dalam mengukur pelayanan menurut Pasolong dapat diukur melalui beberapa aspek, yaitu :

- a. Tingkat Kepuasan : Pengukuran terhadap kepuasan pelayanan yang diterima oleh masyarakat dari seseorang, sekelompok orang, organisasi pemerintah atau lembaga. Menurut teori Pasolong tingkat kepuasan dapat diukur dengan kecepatan dalam pelayanan, aksesibilitas yang mudah, dan kualitas interaksi.

<sup>20</sup> Yoesoep Edhie Rachmad dkk “Pengantar Manajemen” *Buku Ajar*, Penerbit : PT. Sonpedia Publishing Indonesia, Maret 2024, Hal 6

<sup>21</sup> Pasolong, H. (2010). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.

<sup>22</sup> Zefry Andalas dan Retnowati WD Tuti “Kualitas Pelayanan Tahanan Di Cabang Rumah Tahanan Komisi Pemberantasan Korupsi” *Jurnal*, Tahun 2020

- b. Kesesuaian Layanan : Kesesuaian layanan mengacu pada hasil yang sesuai kebutuhan dan keinginan masyarakat terhadap layanan yang diberikan dari pemerintah atau lembaga kepada masyarakat.
- c. Waktu Respons : Mengacu pada kemampuan yang diberikan oleh penyedia layanan baik itu dari pemerintah atau lembaga dalam merespons kebutuhan dan permintaan masyarakat baik itu dari kecepatan dan ketepatan.<sup>23</sup>

Moenir, Pasolong dan Mursyidah & Choiriyah mendefinisikan Pelayanan adalah proses memenuhi kebutuhan secara langsung melalui kegiatan orang lain. Pada hakikatnya, setiap orang memerlukan pelayanan, sehingga pelayanan adalah bagian integral dari kehidupan manusia<sup>24</sup>.

Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry, dalam mengukur mutu pelayanan kita dapat menggunakan beberapa indikator, yaitu : *Tangibilitas*, *Reliabilitas*, *Responsiveness*, *Empati* dan *Assurance* pelayanan. *Tangibilitas* merupakan dimensi pelayanan yang dapat dilihat dengan kasat mata, misalnya jumlah ruang dan fasilitas yang ada pada fasilitas pelayanan. *Reliabilitas* adalah keandalan layanan yang terpercaya dan akurat. *Assurance* merupakan keahlian penyelenggara pelayanan publik dalam memberikan pelayanan yang menjanjikan serta membantu masyarakat. *Empati* merupakan penempatan diri pada posisi

---

<sup>23</sup> Pasolong, H. (2013) Buku: Manajemen Pelayanan Publik, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY Press)

<sup>24</sup> Mursyidah, L. & Choiriyah, I.U. (2020) *Buku Ajar: Manajemen Pelayanan Publik*, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo: Penerbit: UMSIDA Press

pihak yang dilayani. Sedangkan responsif berarti memberikan layanan dengan cepat dan tepat waktu sesuai kebutuhan.

Adapun ruang lingkup pelayanan publik dapat digolongkan ke dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu:

- a. Kelompok pelayanan administratif, merupakan pelayanan yang dihasilkan dari berbagai macam dokumen resmi yang diperlukan oleh masyarakat, seperti sertifikat, status kewarganegaraan, kompetensi, kepemilikan, dan sebagainya.
- b. Kelompok pelayanan barang, yang mencakup pelayanan yang dihasilkan dari beberapa barang yang dipergunakan oleh masyarakat, seperti jaringan telepon, listrik, dan air bersih dan lain-lain.
- c. Kelompok pelayanan jasa, merupakan layanan yang menciptakan beraneka macam layanan publik, seperti pendidikan, pemeliharaan kesehatan, dan pengelolaan transportasi, dan lainnya.

Goetsch dan Davis menjelaskan kualitas pelayanan sebagai suatu keadaan dinamis yang berkaitan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan. *Accounts Commission* mengidentifikasi sepuluh faktor yang menentukan kualitas pelayanan. yaitu (1) akses, yang berarti bahwa orang dapat mendapatkan layanan dengan mudah; (2) komunikasi, yang berarti bahwa orang selalu dapat mendapatkan informasi dalam bahasa yang mereka pahami; (3) kemampuan, yang berarti tahu dan memiliki kemampuan untuk menyediakan layanan, (4) rasa hormat, yang berarti orang-

orang dari semua tingkat staf bersikap sopan, menghargai, mempertimbangkan, dan ramah, (5) kredibilitas, yang mencakup kepercayaan, reputasi, dan citra (6) keandalan, memberikan layanan yang konsisten, akurat, dan dapat diandalkan sesuai janji, (7) responsif, yang berarti bersedia dan siap memberikan layanan saat diperlukan, (8) keamanan, yang mencakup keamanan fisik, keuangan, dan rahasia, (9) bukti fisik, yang mencakup elemen pelayanan fisik seperti perlengkapan, fasilitas, karyawan, dan penampilan; (10) pemahaman pelanggan, yang berarti mengetahui kebutuhan pribadi pelanggan dan mengetahui kembalinya pelanggan<sup>25</sup>.

### 2.2.3 Konsep Kesehatan Dalam Kebijakan Pemerintah

Kesehatan adalah salah satu aspek penting dalam kebijakan pemerintah di berbagai negara. Konsep kesehatan dalam kebijakan pemerintah seringkali melibatkan beberapa aspek, termasuk pencegahan penyakit, promosi kesehatan, akses kepada pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas, serta perlindungan finansial terhadap bahaya kesehatan.

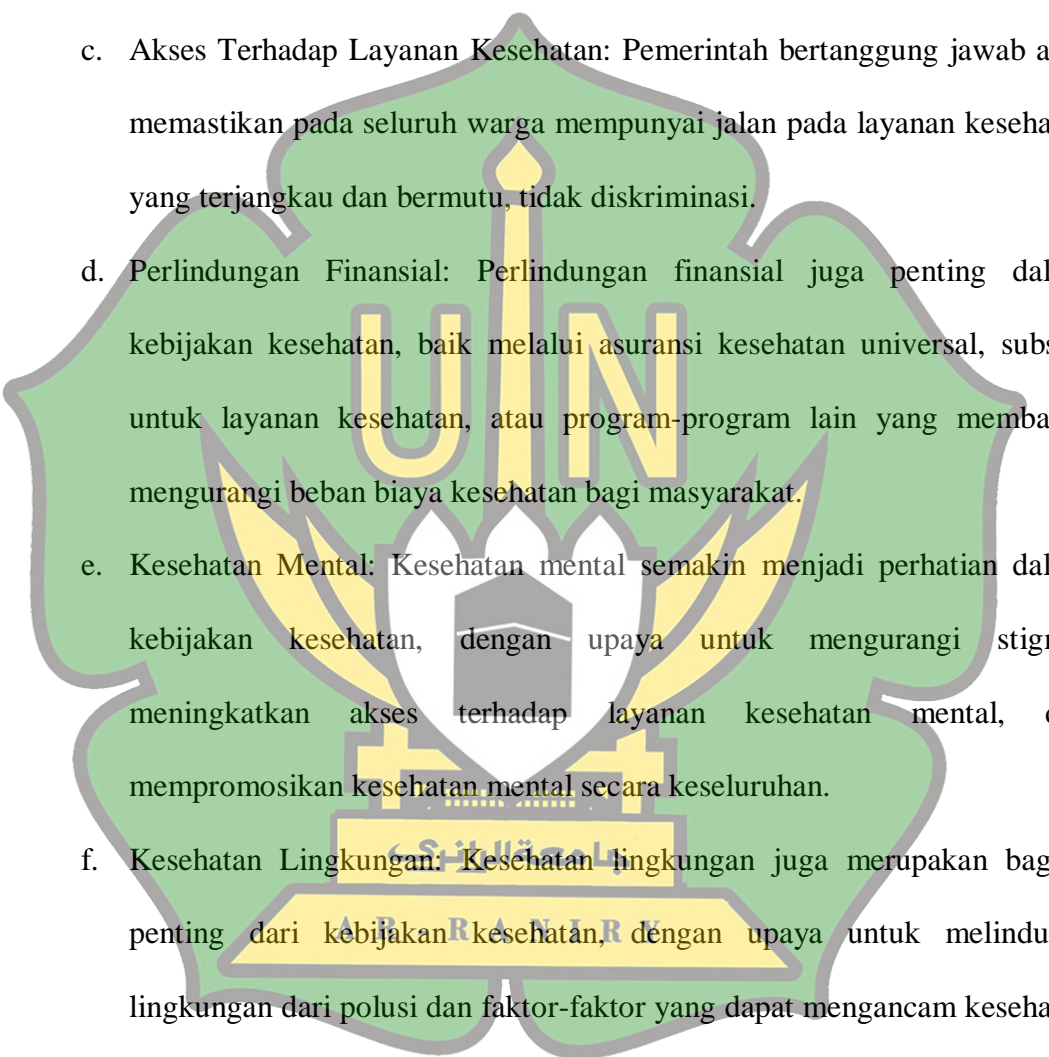
Berikut adalah beberapa konsep yang umumnya ditekankan dalam kebijakan kesehatan pemerintah:

- a. Pencegahan Penyakit: Pemerintah seringkali menempatkan fokus pada pencegahan penyakit dengan mengedukasi masyarakat tentang gaya hidup sehat, vaksinasi, dan deteksi dini penyakit.

---

<sup>25</sup> Cece Harahap “Analisis Teori Pelayanan Dalam Meningkatkan Pelayanan Publik” *Jurnal Ekonomi Dinamis*, Vol.6 No. 01, Maret 2024



- 
- b. Promosi Kesehatan: Kebijakan kesehatan juga mencakup promosi gaya hidup sehat, seperti pola makan seimbang, olahraga teratur, dan kegiatan fisik lainnya.
  - c. Akses Terhadap Layanan Kesehatan: Pemerintah bertanggung jawab agar memastikan pada seluruh warga mempunyai jalan pada layanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu, tidak diskriminasi.
  - d. Perlindungan Finansial: Perlindungan finansial juga penting dalam kebijakan kesehatan, baik melalui asuransi kesehatan universal, subsidi untuk layanan kesehatan, atau program-program lain yang membantu mengurangi beban biaya kesehatan bagi masyarakat.
  - e. Kesehatan Mental: Kesehatan mental semakin menjadi perhatian dalam kebijakan kesehatan, dengan upaya untuk mengurangi stigma, meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan mental, dan mempromosikan kesehatan mental secara keseluruhan.
  - f. Kesehatan Lingkungan: Kesehatan lingkungan juga merupakan bagian penting dari kebijakan kesehatan, dengan upaya untuk melindungi lingkungan dari polusi dan faktor-faktor yang dapat mengancam kesehatan masyarakat.
  - g. Kesenjangan Kesehatan: Kebijakan kesehatan juga harus memperhatikan kesetaraan kesehatan, yaitu upaya untuk mengurangi kesenjangan kesehatan antara berbagai kelompok sosial, ekonomi, dan geografis.

Pelayanan kesehatan memiliki beberapa fungsi pelayanan yang komprehensif, yaitu berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan

rehabilitative yang tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam Pasal 1 (satu), dengan penjelasan sebagai berikut<sup>26</sup>:

1. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
2. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
3. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
4. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Mengenai Kesehatan mengatur hal-hal mengenai kesehatan, yang meliputi :

---

<sup>26</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Pasal 1)

- a. Upaya kesehatan adalah setiap rangkaian dilaksanakan dengan terpadu, terintegrasi dalam memelihara kesehatan masyarakat melalui cara tercegahnya penyakit, meningkatkan kesehatan, pengolahan penyakit, dan memulihkan kesehatan oleh pemerintah dan masyarakat.
- b. Pembangunan kesehatan didasarkan pada perikemanusiaan, keseimbangan, keuntungan, perlindungan, keadilan, gender dan nondiskriminasi, dan penghormatan hak dan kewajiban.
- c. Setiap manusia mempunyai hak dalam menerima layanan kesehatan dengan aman, dan berkualitas<sup>27</sup>.

#### 2.2.4 Konsep Manajemen Kesehatan

Robbins dan Coulter menjelaskan manajemen adalah proses mengorganisasikan dan mengintegrasikan rangkaian kerja untuk orang lain dapat menyelesaikan tugas mereka dengan tepat waktu dan sesuai tujuan. Manajemen adalah perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan organisasi. Berarti mengatur orang, waktu, uang, dan sumber daya yang lain dalam tercapainya tujuan perusahaan dengan efisien dan efektif<sup>28</sup>.

Terdapat lima pendekatan yang dapat digunakan untuk studi manajemen kesehatan untuk mempelajari fungsi dan komponen manajemen, antara lain:

- a. *Management by objective*

<sup>27</sup> Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

<sup>28</sup> Amri, Syaiful, Erviva Fariantin, Ida Ayu Nursanty, Baehaki Syakbani, Budiani Fitria Endrawati, Putrissa Amnel Viana, Melkianus Albin Tabun, dkk. 2022. *Pengantar Ilmu Manajemen*. Disunting oleh A. Bairizki. Nusa Tenggara Barat: Penerbit Seval. [www.penerbitseval.com](http://www.penerbitseval.com).

*Management by objective* memperjelas peran tujuan dalam perencanaan yang efektif dengan menetapkan prosedur pencapaian, baik formal ataupun informal, dimulai dengan menetapkan tujuan untuk harus dicapai dan tugas-tugas yang seharusnya dilakukan. Setelah tugas-tugas ini selesai, peninjauan kembali akan dilakukan. Manajemen berdasarkan sasaran adalah cara untuk menggabungkan sumber daya organisasi. Sasaran harus memiliki persyaratan yang ditunjukkan dengan lima karakter dan singkatan SMART, seperti:

1. *Spesific*, yaitu sasaran harus jelas.
  2. *Measurable*, yaitu sasaran yang harus dapat diukur
  3. *Attainable*, yaitu sasaran seharusnya realistis dan dapat dilaksanakan oleh organisasi.
  4. *Relevant*, yaitu sarana seharusnya sejalan dan mendukung visi dan misi organisasi.
  5. *Time-Bound*, yaitu sasaran seharusnya mempunyai batas waktu
- b. Manajemen kerja sama untuk mencapai tujuan bersama

Dana dan material adalah sumber daya penting, dan manajemen harus mampu mengkoordinasi sumber daya ini agar mencapai tujuan perusahaan atau organisasi.

- c. Manajemen ditinjau dari aspek perilaku manusia

Manajemen merupakan sumber daya utama, harus responsif dalam berhubungan dengan orang lain. Dalam organisasi kesehatan, perilaku organisasi

dapat dinilai dari kepemimpinan yang dapat mendorong karyawan. Hal ini bertujuan agar organisasi yang dibangun ini unik dari organisasi lain.

d. Manajemen sebagai suatu proses

Manajemen sebagai proses dapat dipahami dalam fungsi-fungsi manajemen. Fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan penilaian. Kepala puskesmas, misalnya, seharusnya dapat mengelola program kesehatan masyarakat dan melakukan tugas manajemen. Ini adalah contoh manajemen kesehatan.

e. Manajemen sebagai ilmu terapan

Dengan kata lain, manajemen harus memperhatikan peran sosial mereka di masyarakat. Ini dapat diterapkan oleh semua organisasi agar tercapainya tujuan. Contohnya, seorang kepala puskesmas seharusnya mempunyai pengetahuan yang luas dan melakukan pengembangan tentang topik yang relevan dengan pekerjaannya<sup>29</sup>.

### 2.2.5 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) membentuk dua badan penyelenggara sosial, yaitu BPJS kesehatan dan ketenagakerjaan. Pemerintah mengimplementasikan kebijakan jaminan kesehatan nasional pada jaminan sosial pada 1 Januari 2014. BPJS ialah badan usaha milik negara yang berubah menjadi badan hukum publik agar memberikan jaminan kesehatan kepada penduduk

<sup>29</sup> Buku “Konsep Dasar Manajemen Kesehatan” Penerbit : STIKes Majapahit Mojokerto, Tahun 2020, Hal 3-7

Indonesia. Program jaminan kesehatan menjamin bahwa semua orang memiliki aksesibilitas yang sama ke dalam pelayanan kesehatan<sup>30</sup>. Jaminan Sosial wajib bagi seluruh penduduk Indonesia yang disebut Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), diselenggarakan melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah lembaga yang dimiliki pemerintah untuk menjamin kesehatan masyarakat. Pembiayaan kesehatan adalah subsistem yang terdapat dalam sistem kesehatan.

Dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, pemerintah mendirikan sistem jaminan kesehatan berskala nasional yang dikenal sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada tahun 2014. Peserta akan menerima layanan kesehatan yang sesuai haknya jika mereka menjadi bagian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan membayar tagihan sesuai kewajibannya. Layanan kesehatan yang diterima oleh peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah keringanan biaya dan bahkan tanpa dipungut biaya sama sekali<sup>31</sup>. Layanan kesehatan yang ditanggung oleh BPJS terdiri dari beberapa macam, yaitu<sup>32</sup>:

#### 1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Administrasi pelayanan, pelayanan promotif dan preventif, seperti penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi rutin, keluarga berencana (konseling,

<sup>30</sup> Emma Yulia, 2022 “Kenaikan Iuran Bpjs Kesehatan Ditinjau Dari Konsep Kesejahteraan Sosial” *Jurnal Ilmu Hukum Qistie*, Vol 15, Nomor 1

<sup>31</sup> Intan Permata Sari dkk “Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pada Puskesmas Biak Kota” *Jurnal Governance and Politics*, Vol 4, Nomor 1, Tahun 2024.

<sup>32</sup> <https://news.detik.com/berita/d-7461462/daftar-layanan-kesehatan-yang-ditanggung-bpjs-apa-saja>. (diakses pada tanggal 19 Agustus 2024, pukul 20:45 WIB)

vasektomi, atau tubektomi), dan skrining kesehatan untuk mendeteksi risiko penyakit serta mencegah dampak lanjutan penyakit, pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis, tindakan medis nonspesialistik (umum), baik yang membutuhkan pembedahan atau tidak, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis, pemeriksaan penunjang melalui diagnosis laboratorium tingkat pertama, rawat inap tingkat pertama sesuai dengan yang dianjurkan dokter.

## 2. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (rumah sakit)

Administrasi pelayanan, pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi ke dokter spesialis dan subspesialis, tindakan medis yang membutuhkan dokter spesialis, baik bedah maupun nonbedah sesuai dengan rujukan dari dokter, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai (misalnya cairan infus), pelayanan penunjang yang membutuhkan diagnosis lanjutan tertentu sesuai anjuran dokter, rehabilitasi medis, pelayanan darah, seperti penyediaan kantong darah, pelayanan kedokteran forensik klinis, memberikan pelayanan pengurusan jenazah pada pasien yang meninggal setelah rawat inap, perawatan di ruang rawat inap biasa, perawatan inap di ruang intensif, seperti ICU, dan akupunktur medis.

## 3. Persalinan

Persalinan yang ditanggung BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun tingkat lanjutan adalah persalinan sampai dengan anak ketiga, tanpa melihat anak yang dilahirkan dalam keadaan hidup atau meninggal.

#### 4. Ambulan

Fasilitas ambulans menjadi tanggungan BPJS Kesehatan dan hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya yang bertujuan menyelamatkan nyawa pasien.

#### 5. Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Penyakit

Diabetes mellitus, Hipertensi atau darah tinggi, Ischaemic heart disease atau iskemia jantung, Stroke, Kanker leher Rahim, Kanker payudara, Anemia remaja putri, Tuberkulosis (TBC), Hepatitis, Paru obstruktif kronis, Talasemia, Kanker usus, Kanker paru, Hipotiroid kongenital atau kekurangan hormon tiroid.

Fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yaitu : a) Melakukan dan menerima pendaftaran Peserta; b) Mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja; c) Memberikan bantuan iuran dari pemerintah. d) Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta. e) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program Jaminan Sosial. f) Membayarkan manfaat dan membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial<sup>33</sup>.

#### 2.2.6 Penyelenggaraan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) berfungsi sebagai pemenuhan kebutuhan pasien yang memerlukan penanganan darurat yang cepat dan harus segera ke rumah sakit. Sistem *triase* merupakan sistem pelayanan yang digunakan, artinya

<sup>33</sup> Abdur Rahim dkk “Implementasi Pengawasan Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Ditinjau dari Hukum Administrasi Negara” *Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, Vol 6, Nomor 8, Agustus 2023



pelayanan diprioritaskan untuk pasien kondisi darurat tidak berlandaskan pada antrian. IGD dirancang untuk menerapkan layanan kesehatan yang optimal untuk pasien dengan cepat dan tepat serta terintegrasi dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan untuk mengurangi risiko kematian dan kecacatan<sup>34</sup>.

Menurut Permenkes RI No. 47 tahun 2018 IGD merupakan pelayanan di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal yang menderita sakit dan cedera yang membahayakan kelangsungan hidup pasien. IGD dimanfaatkan untuk menerima, menstabilkan, dan mengatur pasien sehari-hari. Kegiatan di IGD merupakan tanggung jawab IGD, yang meliputi:

1. Menyediakan layanan kegawatdaruratan untuk penanganan keadaan akut, menyelamatkan nyawa, dan kecacatan pasien.
2. Menerima pasien rujukan yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan dari fasilitas kesehatan dalam kondisi lanjutan atau definitif.
3. Merujuk kasus-kasus gawat darurat apabila rumah sakit tidak mampu melaksanakan pelayanan *lanjutan*.

Setiap rumah sakit harus mempunyai standar *triase* yang ditentukan oleh kepala rumah sakit untuk memungkinkan pelayanan *triase*. Terdapat kelompok *triase* yang terdiri dari; *triase* merah, *triase* kuning, *triase* hijau, dan *triase* hitam. Pasien golongan/*triase* merah yang memerlukan penanganan cepat karena

<sup>34</sup> [https://rsu.jembranakab.go.id/page/read/37/instalasi-gawat-darurat-i-g-d.html#:~:text=Instalasi%20Gawat%20Darurat%20\(IGD\)%20adalah,mendapatkan%20penanganan%20darurat%20yang%20cepat](https://rsu.jembranakab.go.id/page/read/37/instalasi-gawat-darurat-i-g-d.html#:~:text=Instalasi%20Gawat%20Darurat%20(IGD)%20adalah,mendapatkan%20penanganan%20darurat%20yang%20cepat). (diakses pada 3 Juli Tahun 2024)

keadaan mereka dapat membahayakan nyawa serta menyebabkan kecacatan. Sedangkan, *triase* kuning diperuntukan bagi pasien mempunyai tanda-tanda vital stabil, namun diperlukan pengawasan ketat, walau demikian penanganannya dapat ditunda untuk sementara. Pasien dengan keadaan normal dan tidak membutuhkan penanganan cepat, disimpulkan dengan keadaan pasien dengan golongan *triase* hijau. *Triase* hitam digolongkan pada pasien yang masuk IGD dalam keadaan tidak bernyawa.

1. *Triase* adalah prosedur khusus untuk memilih pasien berdasarkan tingkat penyakit atau cedera untuk menentukan jenis intervensi atau penanganan kegawatdaruratan yang harus dilakukan.
2. Prinsip *triase* diterapkan dalam sistem prioritas, yang menentukan mana yang harus diprioritaskan untuk penanganan sesuai dengan tingkatan ancaman jiwa yang muncul berdasarkan pada :
  - a. Risiko kematian langsung dengan hitungan menit
  - b. Kemungkinan meninggal hitungan jam
  - c. Sudah meninggal
  - d. Trauma yang ringan<sup>35</sup>.

Penyelenggaran Instalasi Gawat Darurat meliputi beberapa aspek yaitu :

1. Fasilitas medis merupakan salah satu aspek penting yang seharusnya dilengkapi dalam menangani berbagai keadaan medis pasien yang berada

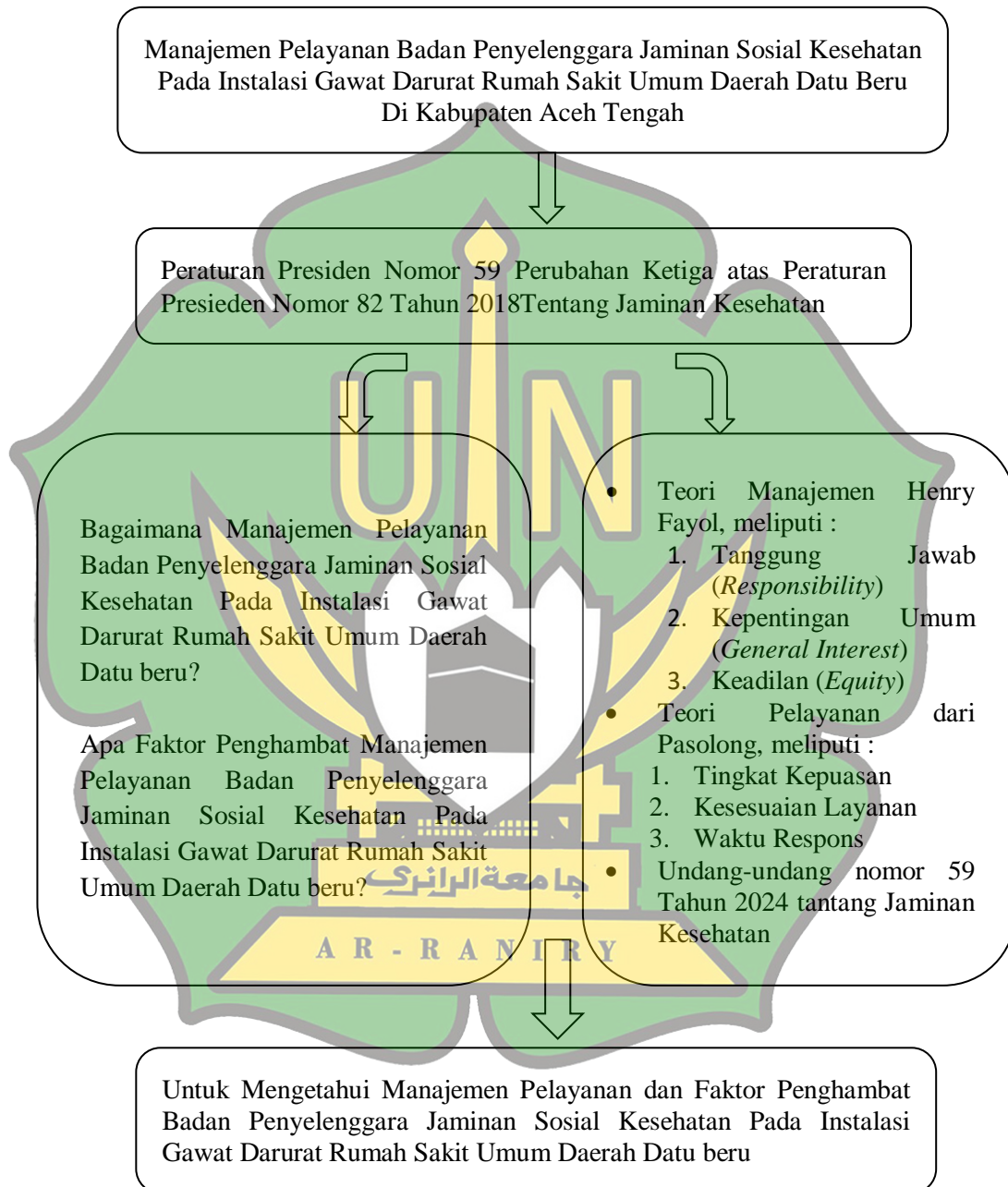
<sup>35</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan

dalam keadaan darurat, seperti ruangan, obat-obatan, tempat tidur dan sebagainya.

2. Staf medis yang sudah terlatih dan mempunyai kemampuan dalam menghadapi berbagai kondisi pasien darurat yang datang ke IGD agar dapat memberikan pelayanan yang cepat untuk keselamatan pasien. Staf medis ini meliputi dokter, perawat dan staf medis lainnya yang mampu membangun bekerjasama tim dalam menangani pasien.
3. Ketersediaan 24 jam agar dapat memberikan pelayanan darurat setiap saat.
4. IGD harus bekerjasama dengan layanan darurat lainnya agar memberikan respons yang berkualitas dalam situasi darurat. Layanan darurat yang dimaksud adalah ambulance.
5. Melakukan evaluasi dan peningkatan pelayanan serta melakukan perbaikan secara berkala.



### 2.3 Kerangka Berpikir



*Sumber : Olahan peneliti*

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Pendekatan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Menurut Sugiyono Penelitian kualitatif, yang berbasis pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk melaksanakan penelitian pada keadaan objek yang alamiah. Peneliti digunakan sebagai instrumen kunci dalam penelitian ini, dan teknik pengumpulan data digunakan secara triangulasi (gabungan), dan analisis data dilaksanakan secara induktif atau kualitatif. Hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dibandingkan dengan generalisasi. Dalam penelitian kualitatif ini, peneliti harus melakukan interaksi langsung dengan sumber datanya yang dilakukan dengan wawancara<sup>36</sup>.

#### 3.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini akan dilaksanakan pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah yang berlandaskan pada dua rumusan masalah, yaitu :

1. Manajemen Pelayanan BPJS Kesehatan Pada IGD Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah

---

<sup>36</sup> Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

**Tabel 3.1**  
**Dimensi dan Indikator Manajemen Pelayanan BPJS Kesehatan**

No.	Dimensi	Indikator
1.	Manajemen	a. Tanggung Jawab b. Kepentingan Umum c. Keadilan
2.	Pelayanan	a. Tingkat Kepuasan b. Kesesuaian Layanan c. Waktu Respons

*Sumber : Teori Henry Fayol dan Pasolong*

2. Faktor Penghambat Manajemen Pelayanan Kesehatan Pada IGD Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah

**Tabel 3.2**  
**Dimensi dan Indikator Faktor Penghambat Pelayanan BPJS Kesehatan**

No	Dimensi	Indikator
1.	Hambatan	a. Kebutuhan Dasar Kesehatan b. Pekerja

*Sumber : Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 Tentang Jaminan Kesehatan*

### 3.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di wilayah Kabupaten Aceh Tengah Kecamatan Bebesen Provinsi Aceh yang berfokus pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian ini karena merupakan salah satu Rumah Sakit yang bekerja sama langsung dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam memberikan pelayanan

pada masyarakat serta satu-satunya Rumah Sakit Tipe B di Kabupaten Aceh Tengah.

### 3.4 Sumber Data

#### 1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari tempat penelitian melalui informan-informan dengan melakukan wawancara, eksperimen maupun fakta-fakta yang terdapat di lapangan . Data primer dari penelitian ini dikumpulkan dari hasil wawancara dengan informan penelitian secara langsung mengenai pelayanan pasien pengguna BPJS pada IGD Rumah Sakit Umum Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak secara langsung dan tidak dilaksanakan langsung oleh peneliti melainkan diperoleh melalui perantara dari hasil penelitian orang lain, jurnal penelitian, buku ataupun artikel-artikel yang telah dipublikasikan. Data primer ini digunakan sebagai pendukung untuk lebih menyempurnakan data primer.

### 3.5 Informan Penelitian

Informan penelitian adalah seorang atau sekelompok orang yang dapat memberikan informasi atau data yang dapat membantu peneliti untuk memperoleh data lebih mendalam dan relevan. Adapun informan dalam penelitian ini sebagai berikut :

**Tabel 3.3**  
**Informan Penelitian**

No	Informan	Jumlah
1.	Koordinator Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru	1 Orang
2.	Perawat Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru	2 Orang
3.	Pasien/Masyarakat Pengguna BPJS	10 Orang
<b>Jumlah</b>		<b>13 Orang</b>

*Sumber : Data diolah Tahun 2024*

Alasan peneliti memilih informan diatas dikarenakan informan diatas memiliki keterlibatan yang berhubungan dengan judul penelitian ini, keterlibatan yang dimiliki sebagai berikut :

- a. Koordinator IGD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, alasan peneliti memilih Koordinator IGD dikarenakan koordinator IGD yang bertanggung jawab langsung dan melakukan koordinasi dalam pelaksanaan pelayanan di IGD. Maka dari itu, koordinator IGD memiliki pengetahuan yang lebih mendalam tentang proses pelayanan pasien di IGD RSUD Datu Beru.
- b. Perawat IGD RSUD Datu Beru, alasan peneliti memilih informan tersebut dikarenakan Perawat memiliki keterlibatan langsung dalam memberikan pelayanan di IGD dan memiliki pengalaman yang mendalam dalam menghadapi pasien BPJS kesehatan, termasuk dalam hal pendaftaran,



penanganan awal, komunikasi dengan pasien, dan perawatan yang diberikan.

- c. Pasien BPJS Kesehatan, alasan peneliti memilih informan tersebut dikarenakan pasien memiliki pengalaman secara langsung mengenai pelayanan yang diberikan oleh IGD. Maka dari itu, pasien mampu memberikan informasi tentang mutu pelayanan dan kepuasan pasien berdasarkan pengalaman layanan kesehatan yang diterima oleh IGD RSUD Datu Beru.

### 3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan sebagai berikut :

#### 1. Observasi

Menurut Sugiyono, observasi ialah teknik pengumpulan data yang memiliki ciri spesifik yang dibandingkan dengan teknik yang lainnya. Observasi dilaksanakan mengumpulkan data dengan cara melakukan pengamatan langsung terhadap Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah<sup>37</sup>. Observasi dilakukan dengan mengamati tempat, orang dan proses.

#### 2. Wawancara (*Interview*)

Metode pengumpulan data yang dikenal sebagai wawancara ialah melibatkan tanya jawab langsung antara peneliti dan narasumber. Tujuan wawancara untuk mendapatkan pemahaman dan membantu peneliti dalam mengumpulkan data. Maka dari itu, penelitian ini melaksanakan wawancara

<sup>37</sup> Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

dengan beberapa informan meliputi; Koordinator IGD, Perawat serta Pasien IGD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan data dengan mengumpulkan catatan-catatan, dokumen-dokumen dari hasil selama penelitian serta sumber-sumber lain yang relevan dengan objek. Dokumentasi yang dimaksud disini seperti, transkrip wawancara, gambar atau dokumen pendukung lainnya.

#### 3.7 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Terdapat beberapa teknik yang digunakan dalam pemeriksaan keabsahan data dalam metode penelitian kualitatif, salah satunya adalah triangulasi. Triangulasi adalah untuk meningkatkan kekuatan teoritis, metodologis, maupun interpretatif dari penelitian kualitatif. Triangulasi diartikan juga sebagai kegiatan pengecekan data melalui beragam sumber, teknik, dan waktu<sup>38</sup>. Triangulasi pada hakikatnya merupakan pendekatan multimetode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data, Salah satunya yang peneliti ambil adalah triangulasi sumber.

Triangulasi sumber adalah triangulasi pertama yang dibahas dalam menguji data dari beberapa informan yang akan menerima informasinya dengan cara melakukan mengecek data yang diperoleh selama perisetan melalui berbagai

---

<sup>38</sup> Arnild Augina Mekarisce “Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, Volume 12, Edisi 3, Tahun 2020, Hal : 150

sumber atau informan, dapat meningkatkan kredibilitas data. Dengan teknik yang sama, peneliti dapat mengumpulkan data dari berbagai informan<sup>39</sup>.

### 3.8 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses pemeriksaan dan proses pengolahan data untuk menjadi informasi bermanfaat, menarik kesimpulan dan dapat membantu dalam menyelesaikan masalah. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi tiga (3) teknik, yaitu<sup>40</sup>:

#### 1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Mereduksi data berarti memilih, merangkum hal-hal yang pokok atau menyederhanakan, serta memfokuskan hal-hal yang sangat penting sehingga menghasilkan informasi yang bermakna. Cara yang dilakukan yaitu, peneliti menulis ulang catatan-catatan di lapangan setelah melakukan wawancara. Apabila wawancara direkam, maka harus dilakukan transkrip hasil rekaman terlebih dahulu, lalu melakukan pemilihan informasi-informasi yang penting.

#### 2. Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah mereduksi data dan mendapatkan hasil yang sesuai kemudian disajikan dalam bentuk narasi. Penyajian data ini merupakan sekumpulan kalimat yang disusun secara logis dan sistematis, sehingga memudahkan peneliti untuk

<sup>39</sup> Dedi Susanto, Risnita dan M.Syahrani Jailani “Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Ilmiah” *Jurnal Pendidikan, Sosial dan Humaniora*, Volume 1, Nomor 1, 30 Mei 2023, Hal : 56

<sup>40</sup> Milles, M. B., Huberman, A. M., dan Saldana, J. (2014). “*Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*” Buku, Sage Publications

memahami hal yang terjadi, dan melakukan tindakan analisis berdasarkan pemahaman yang telah didapat.

### 3. Penarikan Kesimpulan (Conclusion Drawing)

Tahap akhir pada analisis data adalah melakukan penarikan kesimpulan dari data-data yang telah didapat dan dikumpul di lapangan. Setelah data disajikan, peneliti melakukan analisis lebih lanjut untuk menarik kesimpulan berdasarkan data yang telah diproses.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### 4.1.1 Deskripsi Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru

Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru merupakan salah satu Rumah Sakit yang terletak di Kabupaten Aceh Tengah, Kota Takengon. Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru berdiri pada tahun 1939 pada masa era kolonial Belanda, pada masa itu masih bernama Rumah Sakit Umum Takengon dan bertempat di jalan Yos Sudarso Takengon.

Rumah Sakit tersebut masih memiliki predikat type D, tetapi secara operasional sudah mengikuti struktur organisasi Rumah Sakit Tipe C, Ini dilaksanakan untuk mempersiapkan metode kerja yang lebih baik untuk tercapainya predikat Rumah Sakit Tipe C. Pada tahun 1995 berdasarkan SK Menkes RI No. 109/menkes/SK/1995 Rumah Sakit Umum Takengon ditingkatkan dari type D menjadi type C diresmikan pada tanggal 24 Juli 1995 dengan nama Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon. Kemudian pada tahun 2002 Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon, berdasarkan qanun Aceh Tengah Nomor 14 tahun 2002 tentang pembentukan susunan organisasi dan tata kerja menjadi Badan Pelayanan Kesehatana BPK RSUD Datu Beru Takengon.

BPK RSUD Datu Beru Takengon sekarang bernama Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah setelah Peraturan Pemerintah

Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah diterapkan Nomor 27 Tahun 2008 Tentang Rincian Tugas Pokok dan Fungsi Pemangku Jabatan Struktural pada Lembaga Teknis Kabupaten Aceh Tengah pada bulan Juli 2008. Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon diberi klasifikasi kelas B sebagai Rumah Sakit Umum Daerah pada 15 Juli 2009 oleh SK Menkes RI Nomor 549/Menkes/SK/VII/2009. dan Apabila memenuhi persyaratan dan kriteria yang berlaku, dapat ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan.

#### 4.1.2 Visi dan Misi

Visi dari Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru yaitu :

“Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional Wilayah Tengah”

Misi dari Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru yaitu :

1. Mewujudkan pelayanan paripurna pada seluruh lapisan masyarakat
2. Meningkatkan kualitas Pembelajaran Profesional disemua tingkatan untuk menghasilkan sumber daya kesehatan yang beriman dan bertaqwa serta berilmu pengetahuan dengan teknologi
3. Meningkatkan Produktivitas kerja dan pelayanan dengan satu komitmen
4. Meningkatkan fungsi Mananejen secara efektif dan efisien sesuai komitmen
5. Mewujudkan sarana dan prasarana yang berkualitas

#### 4.1.3 Motto Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru

G : Gesit, disiplin disertai dengan rasa senang dan ramah dalam melaksanakan pelayanan

E : Efektif dan efisien dengan biaya yang minimal serta hasil yang memuaskan

M : mudah dimengerti dan tidak berbelit-belit dalam prosedur

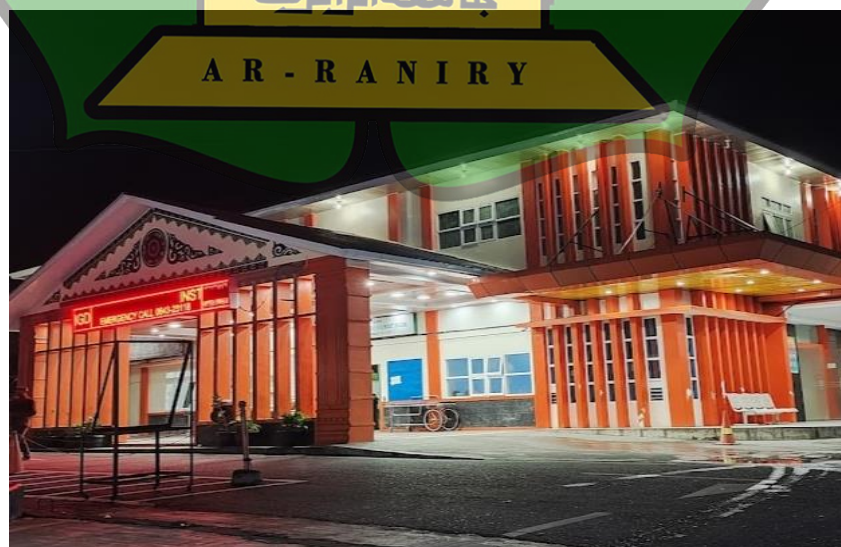
A : Memiliki rasa aman baik fisik maupun mental, material dan emosional dan spritual dalam pelaksanaan

S : Semangat dalam melakukan pelayanan yang ditandai dengan senyum, sapa dan salam hangat

I : Ilmiah yang didasari iman

H : Hati Nurani sebagai andalan utama

#### 4.2 Gambaran Umum Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru



**Gambar 4.1.**  
**Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru**

IGD atau Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru adalah layanan yang disediakan untuk kebutuhan pasien yang dalam kondisi gawat darurat dan harus segera dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan darurat yang cepat. Sistem pelayanan yang diberikan menggunakan sistem *triase*, dimana pelayanan diutamakan bagi pasien dalam keadaan darurat (*emergency*). Tujuan dari IGD yaitu tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan sehingga mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian.

#### 4.2.1 Visi dan Misi

Visi dari Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru yaitu :

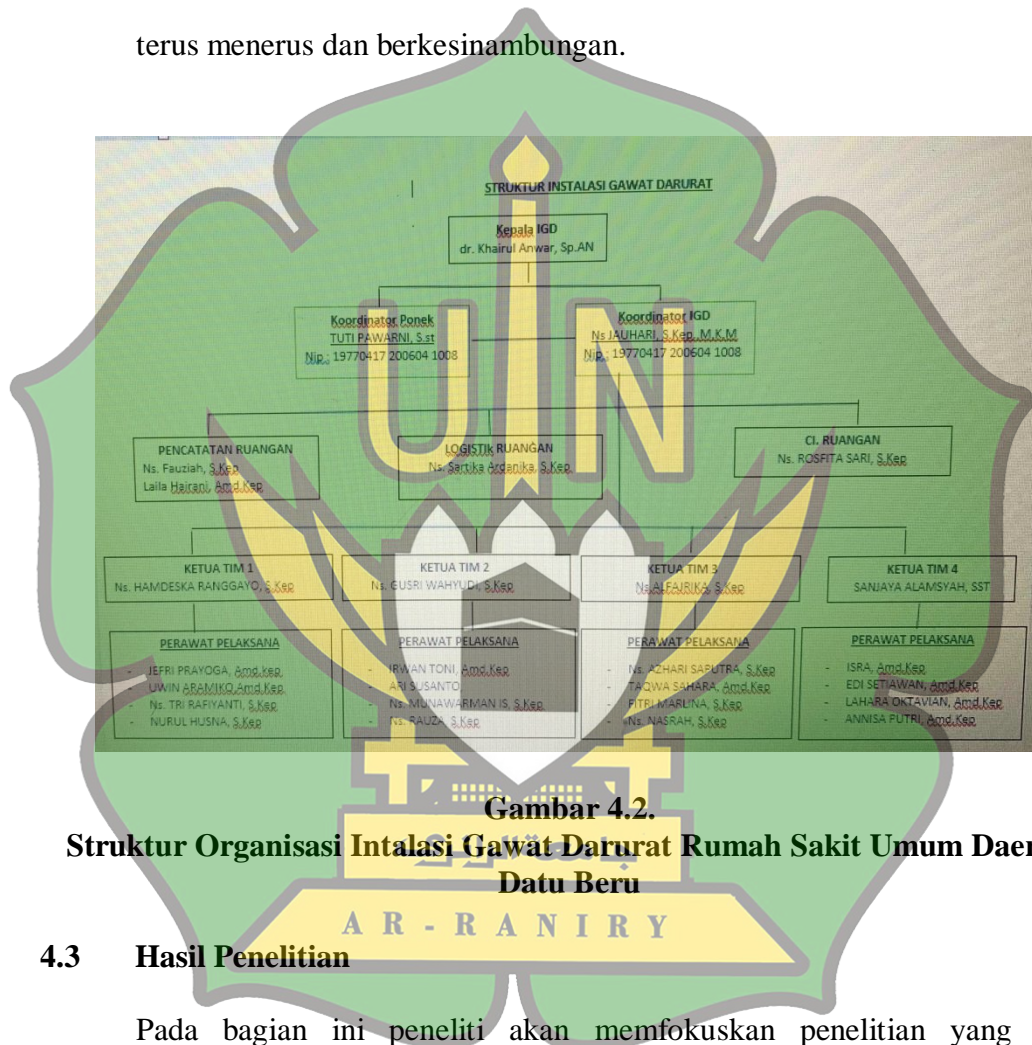
“Terwujudnya pelayanan kegawat daruratan yang bersifat professional dan berkualitas”

Misi dari Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru yaitu :

1. Memberikan pelayanan kegawat daruratan tanpa memandang perbedaan suku, agama, dan kedudukan.
2. Memberikan Pelayanan kegawat daruratan secara cepat, cermat dan memuaskan.



3. Meningkatkan ketrampilan, kemampuan profesionalisme petugas unit gawat darurat.
4. Memberikan pelayanan kesehatan pasien gawat darurat selama 24 jam terus menerus dan berkesinambungan.



#### 4.3 Hasil Penelitian

Pada bagian ini peneliti akan memfokuskan penelitian yang telah dilakukan melalui beberapa tahap yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi yang telah peneliti peroleh dari lokasi penelitian. Hal ini bertujuan untuk mengembangkan hasil penelitian dari judul skripsi “Manajemen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah”. Fokus penelitian ini merujuk pada teori Manajemen dari Henry Fayol yang meliputi indikator otoritas

dan tanggung Jawab, kepentingan umum serta keadilan dan Pelayanan dari Pasolong yang meliputi indikator tingkat kepuasan, kesesuaian layanan, serta keadilan.

#### **4.3.1 Manajemen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru DiKabupaten Aceh Tengah**

Teori pertama berdasarkan rumusan masalah pertama dalam penelitian ini yaitu Teori dari Henry Fayol dengan indikator sebagai berikut :

##### **1. Tanggung Jawab**

Tanggung jawab merupakan indikator utama yang sangat berpengaruh dalam pelayanan yang bertujuan untuk mencapai tujuan dan pelaksanaan visi dan misi dalam suatu lembaga, salah satunya pada Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru pada bagian Instalasi Gawat Darurat. Berdasarkan indikator dari teori Henry Fayol tanggung jawab merupakan salah satu kewajiban yang dimiliki seseorang atau sekelompok orang untuk menyelesaikan suatu tugas atau aktivitas tertentu<sup>41</sup>. Tanggung jawab merupakan hal penting dalam keberlangsungan pelayanan di IGD. Pentingnya tanggung jawab ini adalah untuk memastikan bahwa setiap pelayanan di IGD berjalan dengan baik dan efisien. Kolaborasi yang baik antara semua pihak sangat dibutuhkan untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada para pasien yang membutuhkan pertolongan darurat.

---

<sup>41</sup> Wenny Desty Febrian, S.E., M.M., "Manajemen (Teori dan Konsep Dasar)" Buku, Penerbit: Cv. Eureka Media Aksara, Februari 2024

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan dengan Koordinator IGD

RSUD Datu Beru, beliau mengatakan bahwa :

“Pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan otoritas dan tanggung jawab masing-masing dan koordinasi antara sesama tim itu sudah cukup bagus, baik itu dokter, perawat dan tim medis lainnya, mereka tahu apa yang harus dilakukan dalam menangani pasien darurat yang datang. Jika pasien jumlahnya melonjak, kami mengatasinya dengan meningkatkan koordinasi tim medis, misalnya dengan menambah tenaga medis yang bertugas agar pelayanan lebih optimal dan memanfaatkan fasilitas yang bisa digunakan untuk memberikan penanganan pada pasien”<sup>42</sup>

Adapun berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan perawat mengatakan bahwa :

“Kami memberikan pelayanan dengan berusaha semaksimal mungkin sebagai perawat serta tentunya ada koordinasi yang berjalan antara sesama tim karena setiap staf mempunyai tugas dan fungsinya di masing-masing bidangnya”<sup>43</sup>

Sementara itu hasil wawancara peneliti dengan pasien BPJS kesehatan mengatakan bahwa :

“Untuk kerjasama antara sesama tim yang saya lihat sudah cukup baik, begitu saya baru datang langsung didatangi oleh perawat dan diberikan pelayanan oleh tim yang lainnya”<sup>44</sup>

Kemudian hasil wawancara dengan pasien lainnya mengatakan bahwa :

“Kerjasamanya baik dan saya melihat perawat, dokter dan tim medis yang lainya itu bertanggung jawab dengan tugasnya, hanya saja sedikit kewalahan karena pasien yang banyak”<sup>45</sup>

<sup>42</sup> Wawancara dengan Koordinator Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli Tahun 2024

<sup>43</sup> Wawancara dengan Perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli Tahun 2024

<sup>44</sup> Wawancara dengan Pasien BPJS Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 28 Juni Tahun 2024

<sup>45</sup> Wawancara dengan Pasien BPJS Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 29 Juni Tahun 2024

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa indikator tanggung jawab menurut indikator dari teori Henry Fayol yang dijalankan IGD RSUD Datu Beru sudah berjalan dengan cukup baik dalam menyelenggarakan pelayanan yang darurat kepada para pasien. Kerjasama dan tanggung jawab yang baik sudah dimiliki oleh tim medis yang bertanggung jawab dalam operasional sehari-hari selama 24 jam. Dengan demikian IGD bisa memberikan pelayanan dalam bentuk tanggung jawab yang optimal dan berkualitas kepada pasien/masyarakat pengguna BPJS kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi lapangan yang peneliti lakukan selama 2 (dua) hari di IGD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah menunjukkan kerjasama dan tanggung jawab yang dimiliki IGD RSUD Datu Beru dalam memberikan pelayanan kepada pasien, sebagai berikut :

**Tabel 4.1**  
**Hasil Observasi Penelitian Pada IGD RSUD Datu Beru**

No	Hari/Tanggal/Jam	Jumlah Pasien Masuk IGD	Pelayanan Pasien BPJS dan Non BPJS
1.	Selasa, 26 Juni 2024, Pukul 09.00 s/d 12.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien BPJS berjumlah 14</li> <li>- Pasien Non BPJS berjumlah 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien BPJS</li> </ul> <p>Berdasarkan pengamatan observasi penelitian, pelayanan yang diberikan pada pasien BPJS yaitu ; Pendaftaran akan dilayani setelah verifikasi BPJS, Pemeriksaan, Biaya ditanggung BPJS, Fasilitas dan Akses yang terbatas, Pemberian obat, penginfusan, dan Penanganan tergantung pada kondisi medis pasien.</p>
2.	Rabu, 27 Juni 2024, Pukul 09.00 s/d 12.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien BPJS berjumlah 11</li> <li>- Pasien Non BPJS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien Non BPJS</li> </ul> <p>Berdasarkan pengamatan observasi penelitian, pelayanan Non BPJS yaitu ; Pendaftaran, Biaya ditanggung pasien,</p>

		berjumlah 0	Fasilitas dan Akses tergantung finansial, Pemeriksaan akan dilakukan setelah pembayaran, Pemberian obat , penginfusan, dan Penanganan tergantung pada kondisi medis pasien
--	--	-------------	--

Sumber : Data diolah dari IGD RSUD Datu Beru Tahun 2024

## 2. Kepentingan Umum

Menurut Henry Fayol kepentingan umum merujuk pada prinsip yang mengedepankan kepentingan organisasi di atas kepentingan individu dalam mengambil keputusan<sup>46</sup>. Indikator kepentingan umum sangatlah berdampak besar karena karena IGD (Instalasi Gawat Darurat) merupakan penanganan pertama pelayanan kesehatan bagi pasien yang mengalami kondisi darurat. Fokus kepentingan umum adalah dengan memberikan penanganan segera dan prioritas yang diberikan kepada pasien yang membutuhkan pertolongan cepat dengan menerapkan *triase*. Dengan menjalankan kepentingan umum di atas kepentingan pribadi, pelayanan yang diberikan bisa berjalan dengan adil, efektif dan menyeluruh bagi seluruh pasien yang mengalami kondisi darurat. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Koordinator IGD mengemukakan bahwa :

“Kita jelas sangat menjaga keprofesionalan dalam bekerja dengan mengedepankan kepentingan umum, dan kita memberikan penanganan awal yang tanggap dengan memprioritaskan pasien berdasarkan triase atau tingkat kegawat daruratannya. Untuk mengatasi lonjakan permintaan pasien, kita meningkatkan kerjasama antara tim medis dan administrasi agar mempercepat penanganan bagi pasien, yang dikerjakan perawat, maka perawat yang kerjakan dan begitu juga dengan yang lainnya agar bisa terjalin kerjasama yang baik”<sup>47</sup>

<sup>46</sup> Wenny Desty Febrian, S.E., M.M., “Manajemen (Teori dan Konsep Dasar)” Buku, Penerbit: Cv. Eureka Media Aksara, Februari 2024

<sup>47</sup> Wawancara dengan Koordinator Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli Tahun 2024

Hal tersebut juga disampaikan oleh Perawat IGD RSUD Datu Beru yang menyatakan bahwa :

“Pertama-tama, saya sebagai perawat harus menjaga kepentingan umum karena pasien merupakan prioritas utama dalam pekerjaan saya. Mengenai lonjakan permintaan dari pasien itu saya menanggapinya dengan mengedepankan pasien berdasarkan tingkat triase, lalu memberikan penanganan untuk pasien sesuai dengan kebutuhan medis pasien tersebut”<sup>48</sup>

Kemudian, dari hasil wawancara dengan pasien BPJS kesehatan pada IGD Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru menyatakan bahwa :

“Iya, penanganan yang diberikan selama kami disini sudah baik dan kebutuhan juga terpenuhi, disini saya diperiksa oleh dokter, diberikan obat, dan perawat rutin memeriksa infus”<sup>49</sup>

Pernyataan itu juga dibenarkan oleh salah satu pasien lainnya yang mengatakan bahwa :

“Kebutuhan kesehatan saya selama disini sudah cukup baik dan prosesnya juga dari awal saya kesini tidak terlalu lama langsung diberikan penanganan”<sup>50</sup>

Hasil Observasi peneliti berdasarkan indikator kepentingan umum menemukan beberapa temuan yang dilakukan oleh tenaga medis IGD RSUD Datu Beru, yaitu ; pasien langsung disambut oleh tenaga medis IGD, melakukan pendaftaran sekitar 3 (tiga) menit, memberikan perawatan awal pada pasien, melakukan pemeriksaan, memberikan perawatan dan memberikan informasi tentang kondisi pasien,

<sup>48</sup> Wawancara dengan Perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli Tahun 2024

<sup>49</sup> Wawancara dengan Pasien BPJS Kesehatan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 28 Juni Tahun 2024

<sup>50</sup> Wawancara dengan Pasien BPJS Kesehatan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 29 Juni Tahun 2024

Berdasarkan hasil wawancara diatas, maka dapat disimpulkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kepentingan umum di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru berdasarkan teori Manajemen Henry Fayol sudah berjalan dengan baik. Berdasarkan bukti wawancara peneliti dengan pasien memberikan kejelasan bahwa penanganan yang diberikan sudah cukup puas. Dengan demikian, dapat membuktikan bahwa Instalasi Gawat Darurat mengedepankan kepentingan umum dan pasien sebagai prioritas mereka dalam bekerja. Upaya dalam memenuhi kepentingan umum pasien menjadi dasar kebijakan publik serta keputusan kolektif yang diambil demi kebaikan bersama.

### 3. Keadilan

Indikator keadilan merupakan indikator yang mencerminkan kesetaraan dan perlakuan adil terhadap seluruh pasien, tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi dan sebagainya. Sebagai penyedia layanan kesehatan pada dasarnya menerapkan prinsip keadilan agar pelayanan yang diberikan lebih jelas dan didasarkan pada kebutuhan medis yang sebenarnya bukan karena faktor eksternal. Henry Fayol mendefinisikan keadilan yaitu perlakuan adil terhadap semua orang tanpa diskriminasi berdasarkan ras, agama, gender, atau latar belakang<sup>51</sup>. Beberapa aspek keadilan yang dapat dilaksanakan sebagai penyedia layanan, seperti Instalasi Gawat Darurat adalah dengan memberikan *triase* yang adil, aksesibilitas pelayanan yang sama, penggunaan sumber daya yang adil, dan transparan. Keadilan yang dimaksud disini yaitu memberikan pelayanan yang setara bagi seluruh pasien BPJS kesehatan pada Instalasi Gawat Darurat Rumah

---

<sup>51</sup> Wenny Desty Febrian, S.E., M.M., "Manajemen (Teori dan Konsep Dasar)" Buku, Penerbit: Cv. Eureka Media Aksara, Februari 2024

Sakit Umum Daerah Datu Beru tanpa membeda-bedakan status atau golongan sosial. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Koordinator IGD Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru mengemukakan bahwa :

“Sangat adil, kita dahulukan pasien yang baru datang tanpa memilih pasien kaya atau miskin, disini dalam memberikan pelayanan semua kita samaratakan, maka dari itu meja triase di depan hanya ada satu, jadi kita dahulukan yang pertama datang, kalau ada pasien lain yang baru datang maka harus mengantri terlebih dahulu kecuali pasien tersebut dalam keadaan yang sudah sangat darurat”<sup>52</sup>

Kemudian, beliau juga menambahkan mengenai keluhan-keluhan pasien yang merasa tidak diperlakukan adil, beliau mengatakan bahwa :

“Kita menanganinya sesuai dengan bidangnya dan permasalahan yang terjadi, apakah masalah pembayaran atau pelayanannya, jika masalah pelayanan maka kita serahkan ke bidang pelayanan untuk mengatasi dan memperbaiki masalah tersebut”<sup>53</sup>

Begitu juga hasil wawancara peneliti dengan perawat IGD Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru yang menyatakan bahwa:

“Iya, adil dalam memberikan pelayanan kepada seluruh pasien, disini kami memprioritaskan pelayanan berdasarkan kondisi medis pasien dan pasien yang pertama datang tanpa memandang statusnya karena menurut kami semua pasien itu sama walaupun dia pengguna BPJS Kesehatan, kami melihat apakah dia dalam keadaan yang sangat darurat”<sup>54</sup>

Kemudian, perawat lainnya juga menambahkan mengenai keluhan-keluhan pasien yang merasa tidak diperlakukan adil, beliau mengatakan bahwa:

“Untuk keluhan pasien itu kami selesaikan tergantung dengan masalah yang dikeluhkan, jika yang dia keluhkan masalah pelayanan yang diberikan tidak adil, maka kami memberikan pemahaman kepada pasien, seperti yang sering terjadi itu adalah ketika pasien mengeluh tentang

<sup>52</sup> Wawancara dengan Koordinator Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli Tahun 2024

<sup>53</sup> Wawancara dengan Koordinator Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli Tahun 2024

<sup>54</sup> Wawancara dengan Perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli Tahun 2024



pelayanan tetapi pasien tersebut tidak paham tentang triase yang berlaku di IGD, dan kami sangat paham itu terjadi karena emosional pasien yang saat itu tidak stabil”<sup>55</sup>

Kemudian, hasil wawancara peneliti dengan pasien BPJS kesehatan mengatakan bahwa :

“Menurut saya adil ke semua pasien, karena selama saya disini para stafnya memberikan perhatian dan pelayanan yang cukup bagus”<sup>56</sup>

Sementara itu, hasil wawancara peneliti dengan pasien lainnya mengatakan bahwa :

“Yang saya lihat disini sepertinya kurang adil, tidak tahu kenapa tadi pagi ada pasien yang baru datang di sebelah saya dan sudah mendapatkan ruangan terlebih dahulu padahal saya sudah disini dari kemarin sore belum dapat ruangan karena katanya penuh”<sup>57</sup>

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diatas, dapat disimpulkan bahwa keadilan atau kesetaraan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru merujuk pada teori manajemen dari Henry Fayol sudah cukup baik namun belum berjalan dengan maksimal karena masih terdapat masalah dan keluhan dari pasien, yaitu terdapat pasien yang terlebih dahulu mendapatkan ruangan dibandingkan yang datang terlebih dahulu. Hal tersebut dapat menyebabkan permasalahan yang berlanjut antara pasien dan IGD Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru jika diantara keduanya tidak ada penjelasan serta menyebabkan turunnya tingkat kepuasan pasien dengan pelayanan yang diterima.

Teori kedua berdasarkan rumusan masalah pertama dalam penelitian ini yaitu Teori Pelayanan dari Pasolong dengan indikator sebagai berikut :

<sup>55</sup> Wawancara dengan Koordinator Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli Tahun 2024

<sup>56</sup> Wawancara dengan Pasien BPJS Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 28 Juni Tahun 2024

<sup>57</sup> Wawancara dengan Pasien BPJS Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 29 Juni Tahun 2024

## 1. Tingkat Kepuasan

Tingkat kepuasan merupakan salah satu hal yang penting dalam pelayanan kesehatan. Menurut teori Pasolong tingkat kepuasan dapat diukur dengan kecepatan dalam pelayanan, aksesibilitas yang mudah, dan kualitas interaksi. Tingkat kepuasan dapat mencerminkan kualitas pelayanan yang diberikan dan berdasarkan pada pengalaman pasien selama mereka mendapatkan perawatan medis di tempat tersebut<sup>58</sup>. Dengan demikian, penyedia layanan dapat menggunakan tingkat kepuasan pasien sebagai tolak ukur kepuasan pasien dan peningkatan kualitas pelayanan. Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru mengukur tingkat kepuasan pasien dengan melakukan survei setiap bulannya untuk melihat dan mengukur tingkat kepuasan pasien. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Koordinator IGD Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru menyatakan bahwa :

“Kita mengukur tingkat kepuasan pasien dengan menyebarkan kuesioner kepada para pasien dan yang mengukur ini adalah bagian pelayanan penunjang dan sekarang dikerjakan oleh bagian Humas. Ketika nilai tingkat kepuasan sudah keluar maka kita melakukan evaluasi bersama mengenai apa yang belum sesuai atau apa yang harus diperbaiki kedepannya, tingkat kepuasan yang dinilai adalah keseluruhan Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru”<sup>59</sup>

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan perawat yang menyatakan bahwa :

<sup>58</sup> Pasolong, H. (2013) Buku: Manajemen Pelayanan Publik, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY Press)

<sup>59</sup> Wawancara dengan Koordinator Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli Tahun 2024

“Iya kami melakukan survey setiap bulannya dan hasil yang keluar akan kami jadikan bahan evaluasi terhadap masukan atau keluhan dari pasien untuk dapat meningkatkan pelayanan”<sup>60</sup>

Sementara itu, hasil wawancara peneliti dengan pasien BPJS kesehatan IGD

RSUD Datu Beru menyatakan bahwa :

“Gimana ya belum terlalu puas dengan pelayanannya kalau diangkakan dari satu sampai sepuluh, saya hanya bisa memberi nilai lima karena masih ada yang harus dibenahi mulai dari fasilitas dan sikap perawat”<sup>61</sup>

Kemudian, hasil wawancara peneliti dengan pasien lainnya yang mengatakan bahwa :

“Saya bingung jawabnya karena bisa dibilang sudah puas tapi belum terlalu puas, yang namanya pelayanan pasti harus tetap melakukan perbaikan kedepannya, jika di angkakan dari satu sampai sepuluh maka nilai yang saya berikan tujuh”<sup>62</sup>

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan informan diatas maka dapat disimpulkan bahwa, tingkat kepuasan berdasarkan teori pelayanan dari Pasolong belum sepenuhnya memuaskan tetapi sudah masuk kategori puas karena kualitas interaksi antara pasien dan perawat masih kurang terjalin baik serta fasilitas yang masih kurang nyaman. Hal ini pastinya menjadi bahan evaluasi atau perbaikan dari Instalasi Gawat Darurat untuk memberikan pelayanan yang lebih optimal kedepannya.

Peneliti melakukan wawancara mengenai tingkat kepuasan pasien mengenai pelayanan yang diberikan oleh IGD RSUD Datu Beru. Berdasarkan hasil

<sup>60</sup> Wawancara dengan Perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli Tahun 2024

<sup>61</sup> Wawancara dengan Pasien BPJS Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 28 Juni Tahun 2024

<sup>62</sup> Wawancara dengan Pasien BPJS Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 29 Juni Tahun 2024

penelitian yang peneliti lakukan kepada 10 pasien terkait tingkat kepuasan pasien IGD RSUD Datu Beru, maka dapat disimpulkan dengan tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.2. Tabel Tingkat Kepuasan Pasien BJS Kesehatan Pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru**

No	Informan	Nilai	Keterangan
1.	Pasien 1	8	Baik
2.	Pasien 2	8	Baik
3.	Pasien 3	8	Baik
4.	Pasien 4	8	Baik
5.	Pasien 5	8	Baik
6.	Pasien 6	8	Baik
7.	Pasien 7	7	Kurang Baik
8.	Pasien 8	7	Kurang Baik
9.	Pasien 9	7	Kurang Baik
10.	Pasien 10	5	Tidak Baik

Sumber : Data diolah dari IGD RSUD Datu Beru Tahun 2024

A R - R A N I R Y



**Gambar 4.3.**  
**Indeks Kepuasan Masyarakat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru**  
**Periode Januari – Juni Tahun 2024**

Berdasarkan indeks kepuasan masyarakat dari gambar diatas menunjukkan bahwa, nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru sebesar 79,92 dengan mutu pelayanan Baik. Dengan demikian, dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan di RSUD Datu Beru secara keseluruhan sudah baik. Walaupun demikian, nilai tersebut merupakan nilai dari keseluruhan yang mencakup RSUD Datu Beru dan bukan nilai tingkat kepuasan pasien khusus Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru itu sendiri. Nilai tersebut juga digunakan untuk melakukan evaluasi dan melakukan peningkatan pada IGD RSUD Datu Beru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas.

## 2. Kesesuaian Layanan

Kesesuaian layanan menurut teori Pasolong mengacu pada hasil yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat terhadap pelayanan yang

diberikan oleh pemerintah atau lembaga kepada masyarakat<sup>63</sup>. Kesesuaian Layanan merupakan salah satu kunci Instalasi Gawat Darurat untuk memastikan pasien menerima pelayanan yang tepat waktu, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Memberikan pelayanan dengan sesuai dapat dilihat dari kepatuhan terhadap standar medis dengan memastikan bahwa setiap langkah yang dilakukan sudah sesuai dengan pedoman medis yang berlaku serta pemanfaatan sumber daya yang optimal. Dengan menerapkan kesesuaian layanan, penyedia layanan kesehatan dapat memberikan standar pelayanan yang optimal, memenuhi harapan pasien, serta meningkatkan operasional. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Koordinator IGD Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru menyatakan bahwa :

“Sudah sesuai dengan kebutuhan pasien, misalnya ketika pasien demam itu kita memberikan obat demam, pasien sakit perut maka kita berikan obat sakit perut, sebelum memberikan penanganan lebih lanjut kepada pasien itu, pastinya kita melakukan pemeriksaan terlebih dahulu seperti, uji laboratorium”<sup>64</sup>

Hal tersebut juga dibenarkan oleh hasil wawancara peneliti dengan perawat yang menyatakan bahwa:

“Iya kami memberikan obat dan kebutuhan pasien sudah sangat sesuai dengan kondisi medis pasien tersebut, kami tidak mungkin sembarangan dalam melakukan pengobatan pada pasien apalagi hal tersebut bisa membahayakan pasien, dalam memberikan pengobatan kepada pasien itu harus berdasarkan pada pemeriksaan terlebih dahulu”<sup>65</sup>

<sup>63</sup> Pasolong, H. (2013) Buku: Manajemen Pelayanan Publik, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY Press)

<sup>64</sup> Wawancara dengan Koordinator Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli Tahun 2024

<sup>65</sup> Wawancara dengan Perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli Tahun 2024

Kemudian hasil wawancara peneliti dengan pasien BPJS kesehatan Instalasi

Gawat Darurat RSUD Datu Beru mengatakan bahwa :

“Sudah, kebutuhan saya selama disini sudah sesuai dengan kondisi kesehatan saya, selama disini saya diperiksa oleh dokter dan diinfus serta diberikan obat sesuai dengan sakit saya”<sup>66</sup>

Kemudian, hasil wawancara peneliti dengan pasien lainnya menyatakan bahwa :

“Sudah sesuai dengan kondisi saya, disini saya diberikan obat dan diinfus selagi menunggu ruangan yang kosong, yang menjadi masalah menurut saya adalah fasilitas tempat tidurnya sebagian kurang layak”<sup>67</sup>

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan hasil penelitian menunjukkan kesesuaian layanan menurut teori pelayanan dari Pasolong sudah berjalan baik. Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru memberikan pelayanan yang sesuai dengan kondisi medis pasien.

Permasalahan yang dihadapi penyedia layanan adalah beberapa fasilitas yang masih kurang memadai sehingga membuat pasien merasa kurang nyaman. Namun, walaupun demikian IGD RSUD Datu Beru tersebut berdasarkan hasil penelitian dengan pasien sudah menjalankan penanganan yang sesuai dengan kondisi medis pasien, seperti melakukan pemeriksaan, memberikan obat-obatan serta infus.

### 3. Waktu Respons

Waktu Respons merupakan salah satu hal penting yang harus dimiliki oleh Instalasi Gawat Darurat karena dapat mempengaruhi proses pengambilan

<sup>66</sup> Wawancara dengan Pasien BPJS Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 28 Juni Tahun 2024

<sup>67</sup> Wawancara dengan Pasien BPJS Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 29 Juni Tahun 2024

keputusan medis. Waktu respons menurut teori Pasolong Mengacu pada kemampuan yang diberikan oleh penyedia layanan baik itu dari pemerintah atau lembaga dalam merespons kebutuhan dan permintaan masyarakat baik itu dari kecepatan dan ketepatan<sup>68</sup>.

Informasi yang cepat dapat membantu penentuan tingkat kegawatan pasien, mengurangi waktu tunggu pasien, dan kepercayaan publik. Dengan demikian waktu respons informasi bukan hanya berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan medis, tetapi juga memastikan keselamatan dan kepuasan pasien serta dapat meningkatkan reputasi lembaga tersebut. Waktu respons Informasi yang dimaksud disini adalah dengan melihat bagaimana kecepatan waktu dalam memberikan informasi kepada pasien pengguna BPJS kesehatan pada Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Koordinator IGD mengemukakan bahwa :

“Untuk waktu respons itu, jarang sekali pasien menunggu lama kecuali pada saat pasien lagi ramai, jadi harus menunggu terlebih dahulu, begitu pasien datang mendaftar terlebih dahulu lalu dokter memeriksa kondisi pasien, kemudian membuat resep obat untuk mereka, dan memasang infus pasien. Disini kami mempunyai daftar jaga staf IGD yang bertujuan untuk memastikan informasi yang dibutuhkan pasien”<sup>69</sup>

Kemudian, beliau juga menambahkan mengenai kendala dalam mencapai target waktu respons informasi, beliau mengatakan bahwa :

“Kendala yang pertama itu pasien banyak, kedua pasien datang tanpa keterangan apapun, tanpa membawa data diri seperti ktp dan sebagainya”<sup>70</sup>

<sup>68</sup> Pasolong, H. (2013) Buku: Manajemen Pelayanan Publik, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY Press)

<sup>69</sup> Wawancara dengan Koordinator Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli Tahun 2024

<sup>70</sup> Wawancara dengan Koordinator Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli Tahun 2024



Berdasarkan, hasil wawancara peneliti dengan perawat Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru, menyatakan bahwa :

“Untuk waktu tunggu pasien tidak menunggu lama kecuali saat pasien lagi ramai-ramainya, dan disini kami mengusahakan agar pasien mendapatkan informasi dengan tepat waktu tentang kondisi medis mereka. Biasanya kami melakukan pemeriksaan lalu menyerahkan ke dokter untuk dievaluasi dan terakhir memberi tahu keluarga pasien jika hasil sudah keluar”<sup>71</sup>

Kemudian, berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan pasien BPJS kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru, mengatakan bahwa :

“Lumayan cepat karna saya tidak menunggu lama, begitu datang diperiksa, kemudian diberitahu hasilnya hari itu juga”<sup>72</sup>

Sementara itu, hasil wawancara peneliti dengan pasien lainnya, mengatakan bahwa :

“Tidak lama, tetapi saya harus mengantri dulu karena saat itu pasien yang datang ramai”<sup>73</sup>

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan informan di atas, dapat disimpulkan hasil penelitian menunjukan bahwa waktu respons sesuai dengan teori dari Pasolong Instalasi Gawat Darurat sudah baik. IGD RSUD Datu Beru memastikan pasien untuk mendapatkan informasi dengan tepat waktu. Pelayanan di IGD tersedia selama 24 jam yang menyediakan kebutuhan pasien, salah satunya adalah kebutuhan informasi. Oleh karena itu staf di IGD bertugas selama 24 jam secara bergantian untuk memastikan dan membantu hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien.

<sup>71</sup> Wawancara dengan Perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli Tahun 2024

<sup>72</sup> Wawancara dengan Pasien BPJS Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 28 Juni Tahun 2024

<sup>73</sup> Wawancara dengan Pasien BPJS Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 29 Juni Tahun 2024

#### 4.3.2 Hambatan Manajemen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah

Hambatan merupakan menjadi kendala terlaksananya manajemen pelayanan BPJS kesehatan pada Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah. Berdasarkan rumusan masalah kedua yang diteliti, maka didapatkan beberapa faktor penghambat dalam Manajemen pelayanan BPJS kesehatan pada IGD RSUD Datu Beru yang dijelaskan sebagai berikut :

##### 1. Kebutuhan Dasar Kesehatan

Kebutuhan dasar kesehatan merupakan salah satu fondasi penting yang seharusnya dimiliki Instalasi Gawat Darurat di setiap rumah sakit agar mampu memberikan pelayanan yang efektif dan berkelanjutan. Kebutuhan dasar kesehatan yang dimaksud disini adalah dengan memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam kondisi darurat, aksesibilitas, alat medis, tenaga kesehatan, kenyamanan fasilitas kesehatan dan sebagainya.

A R - R Tabel 4.3. Y

#### Jumlah Sumber Daya Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah

No	Sumber Daya IGD RSUD Datu Beru	Jumlah
1.	Dokter Umum	16 Orang
2.	Dokter Spesialis	
	- Dokter Spesialis Penyakit Dalam	5 Orang
	- Dokter Bedah Umum	3 Orang
	- Dokter Bedah Syaraf	1 Orang
	- Dokter Bedah Anak	4 Orang
	- Dokter Obgyn	4 Orang

	- Dokter Syaraf	3 Orang
	- Dokter Mata	1 Orang
	- Dokter THT	3 Orang
	- Dokter Paru	5 Orang
	- Dokter Jiwa	2 Orang
3.	Perawat	28 Orang
4.	Bidan	12 Orang
5.	Ambulan	4 Buah
6.	Tempat Tidur	26 Buah
7.	Administrasi	6 Buah
8.	Gedung	1 Buah

*Sumber : Data diolah dari IGD RSUD Datu Beru pada Tahun 2024*

Mengenai kebutuhan dasar kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru, berdasarkan wawancara peneliti dengan Koordinator IGD RSUD Datu Beru mengemukakan bahwa :

“Sumber daya yang tersedia di IGD ini sudah cukup, disini kita memiliki dokter, dokter spesialis, perawat, bidan, dan tenaga medis lainnya. Obat-obatan juga tersedia cukup, jika tidak tersedia cukup maka kita akan konfirmasi ke bagian farmasi”<sup>74</sup>

Beliau juga menambahkan mengenai fasilitas fisik IGD RSUD Datu Beru, beliau mengatakan bahwa :

“Jika fasilitas tidak cukup, maka kita memanfaatkan yang ada di sekitar IGD. Misalnya seperti kursi roda, matras, jika pasien diantar menggunakan ambulance Puskesmas, maka kita meminjam tempat tidur ambulance itu untuk menangani pasien. Ini memang suatu kendala tapi kita mengusahakan agar pasien itu bisa menerima pelayanan dengan cepat dalam keadaan darurat”<sup>75</sup>

<sup>74</sup> Wawancara dengan Koordinator Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli Tahun 2024

<sup>75</sup> Wawancara dengan Koordinator Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli Tahun 2024

Hal itu juga dibenarkan oleh perawat IGD RSUD Datu Beru, berdasarkan wawancara peneliti dengan perawat yang mengatakan bahwa :

“Sudah tersedia cukup sumber daya di IGD ini tapi terkadang memang diluar kendali jika pasien lagi ramai, maka kami memanfaatkan fasilitas yang ada, kami sering melakukan penanganan pada pasien di kursi roda karena tempat tidur pasien sudah penuh, bahkan dilantai hingga di mobil pasien terpaksa kami lakukan demi keselamatan pasien”<sup>76</sup>



**Gambar 4.4.**  
**Proses Penanganan Pasien di Dalam Mobil Dikarenakan Fasilitas Penuh**



**Gambar 4.5. Pasien Membludak di IGD RSUD Datu Beru**

Kurangnya kebutuhan dasar kesehatan di Instalasi Gawat Darurat dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan IGD. Kemudian, berdasarkan

<sup>76</sup> Wawancara dengan Perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli Tahun 2024

wawancara peneliti dengan pasien BPJS kesehatan pada Instalasi Gawat Darurat

RSUD Datu Beru, menyatakan bahwa :

“Iya kalau saya sudah cukup terpenuhi tetapi tempat tidur banyak yang penuh, jadi yang saya lihat sebagian pasien tidak dapat tempat tidur, harus di kursi roda, ada di tempat tidur tapi diluar ruangan ini”<sup>77</sup>

Sementara itu, berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan pasien BPJS kesehatan lainnya menyatakan bahwa :

“Saya disini mau masuk ke ruang rawap inap harus tunggu dokter dulu, dari kemarin disini diinfus dan diberi obat, untuk dokternya saya belum ketemu, untuk obat-obatan terpenuhi, untuk perawat juga banyak yang saya lihat”<sup>78</sup>

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan para informan diatas dapat disimpulkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, kebutuhan dasar kesehatan pasien BPJS kesehatan belum sepenuhnya terpenuhi di bagian fasilitas dan sumber daya karena masih kurangnya fasilitas fisik serta faktor lainnya yaitu terdapat beberapa pasien yang tidak ada pengecekan rutin oleh dokter secara langsung. Meskipun demikian, IGD RSUD Datu Beru berusaha dengan semaksimal mungkin untuk memberikan tindakan medis sebagai penanganan awal bagi pasien yang berada dalam keadaan darurat dengan memanfaatkan fasilitas yang ada disekitar IGD.

## 2. Pekerja

Pekerja memiliki peran yang penting dalam berjalannya perawatan medis darurat di Instalasi Gawat Darurat. Keberadaan dan keterlibatan pekerja secara langsung berdampak pada keselamatan pasien yang membutuhkan pertolongan

<sup>77</sup> Wawancara dengan Pasien BPJS Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 28 Juni Tahun 2024

<sup>78</sup> Wawancara dengan Pasien BPJS Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 29 Juni Tahun 2024

cepat dan tepat. Sikap profesional pekerja memastikan bahwa pekerja menghormati etika medis dan dapat mendorong kerjasama yang baik antara tim medis. Sikap profesional yang dimaksud disini yaitu memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dengan pasien maupun keluarga pasien, cepat tanggap dalam merespon pasien, dan dapat memberikan kepercayaan pelayanan. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Koordinator IGD RSUD Datu Beru yang mengatakan bahwa :

“Untuk pelatihan dan pengembangan staf itu kita memang tidak ada karna keterbatasan biaya, tetapi pendidikan para staf di IGD itu minimal sekali D3, cara kita untuk menghadapi situasi darurat juga sudah terlatih dan paham apa yang harus dilakukan kepada pasien, nah mengenai evaluasi kinerja kita ada melakukan evaluasi secara terus menerus, nantinya hasil dari evaluasi kami gunakan untuk perbaikan apa yang harus diperhatikan dan perlu ditingkatkan lagi”<sup>79</sup>

Kemudian, hasil wawancara peneliti dengan perawat Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru, mengatakan bahwa :

“iya kami bekerja dengan profesional, memiliki kemampuan untuk menghadapi situasi darurat dan komunikasi sama pasien itu kami bangun sebaik mungkin, memang kalau untuk pelatihan dan pengembangan staf itu belum ada, evaluasi kinerja itu pastinya ada ya karena nantinya evaluasi kinerja menjadi patokan kami untuk memperbaiki pelayanan sama pasien, bagian mana yang harus ditingkatkan lagi”<sup>80</sup>

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan hambatan yang dihadapi adalah tidak adanya pelatihan dan pengembangan staf karena keterbatasan biaya. Pelatihan dan pengembangan perlu diupayakan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para pekerja yang bisa berdampak pada kualitas pelayanan. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan pasien

<sup>79</sup> Wawancara dengan Koordinator Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli Tahun 2024

<sup>80</sup> Wawancara dengan Perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli Tahun 2024

BPJS kesehatan pada Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru, mengatakan bahwa :

“Baik, perawat dan staf lain di IGD ini responnya baik, cepat pelayanannya”<sup>81</sup>

Sementara itu berdasarkan wawancara peneliti dengan pasien BPJS Kesehatan lainnya, mengatakan bahwa :

“Pas pertama kami datang itu harus kami yang panggil perawatnya barulah dia datang, terus kalau kami ada perlu jadi kami panggil perawatnya tapi dia ga ada respon, selama disini kami ngerasa komunikasi perawat sama pasien itu kurang, tapi kalo ke pasien lainnya tidak kami perhatikan”<sup>82</sup>

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan para informan diatas maka dapat disimpulkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, pekerja Instalasi Gawat Darurat masih ada yang belum membangun komunikasi dengan baik karena masih ada pasien yang mengeluh mengenai sikap dan perlakuan pekerja yang dilakukan oleh oknum pekerja tertentu. Hal ini menyebabkan komunikasi yang dijalin pekerja dengan pasien BPJS kesehatan pada Instalasi Gawat Darurat masih kurang efektif.

Pelatihan dan pengembangan yang ditargetkan untuk para pekerja juga belum bisa terlaksana sampai dengan saat ini karena keterbatasan biaya rumah sakit. Sikap profesional para pekerja dalam memberikan pelayanan medis sudah diterapkan karena dari hasil penelitian menunjukkan ada pasien yang menerima pelayanan dengan baik tetapi masih ada oknum tertentu yang masih kurang menjaga komunikasi dengan pasien lainnya.

<sup>81</sup> Wawancara dengan Pasien BPJS Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 28 Juni Tahun 2024

<sup>82</sup> Wawancara dengan Pasien BPJS Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 29 Juni Tahun 2024

#### 4.4 Pembahasan

##### 4.4.1 Manajemen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru

Manajemen pelayanan BPJS kesehatan pada Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru mencakup serangkaian kegiatan dalam mengelola dan memastikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang berkualitas, efektif serta efisien. Dalam mengukur keberhasilan manajemen pelayanan BPJS kesehatan di IGD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, maka menggunakan teori manajemen dari Henry Fayol dan pelayanan dari Pasolong yang meliputi :

1. Teori manajemen dari Henry Fayol, yaitu :
  - a. Tanggup jawab dari Instalasi Gawat Darurat terkait manajemen pelayanan BPJS kesehatan sudah berjalan dengan baik, dapat dilihat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa para staf medis IGD sudah mengetahui bagaimana cara melaksanakan tugas masing-masing bidang. Kerjasama yang dibangun para staf medis dapat menghasilkan pelayanan yang berkualitas bagi pasien BPJS kesehatan di lingkungan IGD tersebut. Hal tersebut dibuktikan dari wawancara peneliti dengan coordinator IGD yang mengemukakan bahwa:

“Pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan otoritas dan tanggung jawab masing-masing dan koordinasi antara sesama tim itu sudah cukup bagus, baik itu dokter, perawat dan tim medis lainnya, mereka tahu apa yang harus dilakukan dalam menangani pasien darurat yang datang. Jika pasien jumlahnya melonjak, kami mengatasinya dengan meningkatkan koordinasi tim medis, misalnya dengan menambah tenaga medis yang



bertugas agar pelayanan lebih optimal dan memanfaatkan fasilitas yang bisa digunakan untuk memberikan penanganan pada pasien”<sup>83</sup>

Berdasarkan wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa tanggung jawab IGD dalam memberikan pelayanan kepada pasien sudah berjalan baik dan mengetahui serta memahami tugas masing-masing bidang.

- b. Kepentingan umum di Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru sudah dikategorikan baik. IGD bekerja dengan mengedepankan prioritas pasien yang mengalami kondisi darurat, dan mengedepankan pasien berdasarkan tingkat *triase* atau tingkat kedaruratan. Hal demikian dibenarkan dalam wawancara peneliti dengan Koordinator IGD RSUD Datu Beru, yang menyatakan bahwa:

“Kita jelas sangat menjaga keprofesionalan dalam bekerja dengan mengedepankan kepentingan umum, dan kita memberikan penanganan awal yang tanggap dengan memprioritaskan pasien berdasarkan triase atau tingkat kegawat daruratannya. Untuk mengatasi lonjakan permintaan pasien, kita meningkatkan kerjasama antara tim medis dan administrasi agar mempercepat penanganan bagi pasien, yang dikerjakan perawat, maka perawat yang kerjakan dan begitu juga dengan yang lainnya agar bisa terjalin kerjasama yang baik”<sup>84</sup>

Dalam menghadapi lonjakan permintaan pasien IGD memanfaatkan kerjasama tim agar pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien sesuai dengan pedoman medis dan kebutuhan kondisi medis pasien. Oleh karena itu, kepentingan umum menjadi salah satu hal yang penting dalam menjalankan pelayanan kesehatan bagi pasien-pasien tidak terkecuali pasien BPJS kesehatan pada IGD RSUD Datu Beru.

<sup>83</sup> Wawancara dengan Koordinator Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Betu Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli 2024

<sup>84</sup> Wawancara dengan Koordinator Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Betu Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli 2024

- c. Keadilan pada IGD RSUD Datu Beru masih kurang maksimal dilaksanakan dikarenakan masih terdapat pasien BPJS kesehatan yang mengemukakan merasa tidak diperlakukan adil selama diberi penanganan yang dikemukakan dalam wawancara peneliti dengan pasien sebagai berikut:

“Yang saya lihat disini sepertinya kurang adil, tidak tahu kenapa tadi pagi ada pasien yang baru datang di sebelah saya dan sudah mendapatkan ruangan terlebih dahulu padahal saya sudah disini dari kemarin sore belum dapat ruangan karena katanya penuh”<sup>85</sup>

Sedangkan, dari IGD sendiri merasa sudah sangat adil dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien tanpa memandang status sosial, ekonomi dan sebagainya. IGD melakukan evaluasi jika terdapat keluhan dari pasien dan memperbaiki layanan dibagian yang dikeluhkan oleh pasien agar bisa kembali menarik kepercayaan publik kepada IGD RSUD Datu Beru tersebut

2. Teori pelayanan menurut Pasolong, yaitu :
  - a. Tingkat kepuasan pada IGD RSUD Datu Beru IGD RSUD Datu Beru belum cukup baik dari hasil wawancara dengan pasien dan masih terdapat hambatan. Hambatan yang dihadapi adalah sikap perawat dan fasilitas yang kurang nyaman, menurut pengakuan pasien yang masih merasa kurang nyaman dengan perlakuan perawat kepada beliau yang dinilai kurang merespon. Hal tersebut diungkapkan pasien melalui wawancara peneliti sebagai berikut:

---

<sup>85</sup> Wawancara dengan Pasien BPJS kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Betu Kabupaten Aceh Tengah, pada 29 Juni 2024

“Gimana ya belum terlalu puas dengan pelayanannya kalau dianggakan dari satu sampai sepuluh, saya hanya bisa memberi nilai lima karena masih ada yang harus dibenahi mulai dari fasilitas dan sikap perawat”<sup>86</sup>

Dalam mengukur tingkat kepuasan pasien, RSUD Datu Beru rutin mengukur setiap bulannya dengan menyebarkan quisioner kepada para pasien dan yang bertugas mengukur adalah bagian humas.

- b. Kesesuaian layanan pasien BPJS kesehatan pada Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru sudah berjalan dengan baik. Hal tersebut terungkap dalam wawancara peneliti dengan Koordinator IGD RSUD Datu Beru yang mengemukakan bahwa:

“Sudah sesuai dengan kebutuhan pasien, misalnya ketika pasien demam itu kita memberikan obat demam, pasien sakit perut maka kita berikan obat sakit perut, sebelum memberikan penanganan lebih lanjut kepada pasien itu, pastinya kita melakukan pemeriksaan terlebih dahulu seperti, uji laboratorium”<sup>87</sup>

Hanya saja terdapat hambatan pada bagian fasilitas fisik kesehatan yang kurang memadai dan membuat pasien kurang nyaman. Kesesuaian layanan yang diberikan terhadap pasien sudah sesuai dengan kondisi medis pasien dan dokter juga meresepkan obat sesuai dengan kebutuhan pasien, misalnya ketika pasien demam maka pelayanan yang diberikan adalah dengan menginfus pasien dan memberikan obat demam.

- c. Waktu respons Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru pada pasien BPJS kesehatan sudah baik. Manajemen IGD RSUD Datu Beru dalam meminimalkan waktu tunggu pasien sudah baik dengan memanfaatkan

<sup>86</sup> Wawancara dengan Pasien BPJS kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Betu Kabupaten Aceh Tengah, pada 28 Juni 2024

<sup>87</sup> Wawancara dengan Koordinator Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli Tahun 2024

koordinasi antara tim medis. Hal ini bertujuan agar pelayanan yang berkualitas dapat diberikan pada pasien dengan mengutamakan keselamatan pasien dengan kondisi darurat. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Koordinator IGD RSUD Datu Beru mengemukakan bahwa:

“Untuk waktu respons itu jarang sekali pasien menunggu lama kecuali pada saat pasien lagi ramai, jadi harus menunggu terlebih dahulu, begitu pasien datang mendaftar terlebih dahulu lalu dokter memeriksa kondisi pasien, kemudian membuat resep obat untuk mereka, dan memasang infus pasien. Disini kami mempunyai daftar jaga staf IGD yang bertujuan untuk memastikan informasi yang dibutuhkan pasien”<sup>88</sup>

Menurut pengakuan Koordinator IGD RSUD Datu Beru pasien tidak sering menunggu lama karena IGD memberikan respon yang cepat terkecuali pasien lagi melonjak maka sebagian harus mengantri terlebih dahulu.

#### **4.4.2 Hambatan Manajemen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru**

Masih terdapat beberapa hambatan dalam manajemen pelayanan BPJS kesehatan pada Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru, dari hasil penelitian yang peneliti lakukan dengan observasi, wawancara dan dokumentasi dapat dikategorikan hambatan sebagai berikut :

1. Kebutuhan dasar kesehatan bagi pasien BPJS kesehatan pada Instalasi Gawat Darurat yang masih kurang memadai di bagian fasilitas fisik,

<sup>88</sup> Wawancara dengan Koordinator Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, pada 1 Juli Tahun 2024

seperti tempat tidur, toilet, dan ruangan yang sangat penuh. Kebutuhan dasar kesehatan lainnya yang menjadi hambatan adalah tidak adanya pemeriksaan dokter secara langsung terhadap semua pasien. Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien mengalami penurunan dan tidak optimal. Oleh karena itu, IGD RSUD Datu Beru terus berupaya memberikan pelayanan yang optimal agar menghasilkan peningkatan kualitas pelayanan bagi pasien.

2. Pekerja, pekerja Instalasi Gawat Darurat RSUD Datu Beru meliputi Dokter, Perawat, Bidan dan Staf medis lainnya. Pekerja yang kurang profesional dalam menjalankan tugasnya menjadi hambatan dalam manajemen pelayanan Pasien BPJS kesehatan. Salah satu sikap pekerja yang membuat pasien tidak nyaman adalah kurangnya respon yang cepat dan tepat pada pasien. Hambatan selanjutnya dalam pekerja adalah tidak adanya pelatihan dan pengembangan staf yang terlaksana karena keterbatasan biaya. Maka dari itu, IGD memastikan pekerja di IGD RSUD Datu Beru minimal berpendidikan D3 yang sudah mempunyai keahlian dalam bidang kesehatan.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

1. Manajemen pelayanan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru dilihat dari segi cara mengelola menghadapi pasien yang berada dalam kondisi darurat IGD sendiri sudah mempunyai strategi masing-masing. Namun, pelayanan yang diberikan dan dipraktekkan dikategorikan masih kurang optimal. Merujuk pada teori manajemen menurut Henry Fayol yang meliputi tiga indikator yaitu tanggung jawab, kepentingan umum dan keadilan, IGD RSUD Datu Beru masih lemah pada indikator keadilan dikarenakan pelayanan yang diberikan masih belum merata. Jika terus ditingkatkan lagi dan secara rutin menerapkan evaluasi serta memperbaikinya dengan sebaik mungkin maka pelayanan yang diberikan pada pasien dapat di jalankan dengan efektif dan sangat optimal. Kemudian, teori pelayanan menurut Pasolong yang meliputi tiga indikator penting yaitu kesesuaian layanan, tingkat kepuasan, dan waktu respons. IGD RSUD Datu Beru masih lemah pada bagian indikator tingkat kepuasan, seperti yang terdapat pada hasil penelitian dan pembahasan diatas dikarenakan sikap perawat dan sumber daya yang kurang nyaman serta pada tingkat kepuasan pasien masih terdapat nilai yang kurang memuaskan dari beberapa pasien.

2. Hambatan dalam manajemen pelayanan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru yaitu terletak pada kebutuhan dasar kesehatan dan pekerja. Pada bagian kebutuhan dasar kesehatan, masih kurangnya sumber daya yang terdapat di IGD RSUD Datu Beru sehingga dapat menyebabkan kurangnya kualitas pelayanan. Sumber daya yang dimaksud disini adalah fasilitas fisik seperti tempat tidur, toilet dan ruangan yang penuh. Hal ini merupakan suatu hambatan dalam memberikan pelayanan pada pasien, terutama saat jumlah pasien melonjak. Kemudian pada bagian pekerja, tidak adanya pengembangan dan pelatihan pada staf medis agar pelayanan yang diberikan dapat lebih optimal serta terdapat sikap perawat yang kurang responsif dan menyebabkan kurangnya komunikasi antara pasien dan perawat di IGD.

## 5.2 Saran

Dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien BPJS kesehatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru harus terus memperdalam evaluasi secara bertahap antara staf medis baik dari segi keadilan, kesesuaian layanan dan tingkat kepuasan pasien agar menciptakan pelayanan yang lebih optimal. Pelatihan dan pengembangan staf juga perlu dilakukan agar menghasilkan kepercayaan publik yang lebih baik pada pelayanan di IGD RSUD Datu Beru. Pasien merupakan salah satu objek yang sangat sulit untuk dihadapi karena memiliki emosional yang berbeda-beda terlebih lagi saat dalam keadaan

darurat. Maka dari itu, meningkatkan pemahaman kepada pasien perlu diupayakan lebih secara perlahan-lahan.





## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

Amri, Syaiful, Erviva Fariantin, Ida Ayu Nursanty, Baehaki Syakbani, Budiani Fitria Endrawati, Putrissa Amnel Viana, Melkianus Albin Tabun, dkk. (2022). *Pengantar Ilmu Manajemen*. Disunting oleh A. Bairizki. Nusa Tenggara Barat: Penerbit Seval. [www.penerbitseval.com](http://www.penerbitseval.com).

Buku “Konsep Dasar Manajemen Kesehatan” Penerbit : STIKes Majapahit Mojokerto, Tahun (2020), Hal 3-7.

Dr. Kadarisman, M.Pd., dan Dr. Romi Siswanto, M.Si. “Teori dan Praktik Manajemen” *Buku*, Penerbit: Nas Media Pustaka, 13 Agustus 2024.

Mursyidah, L. & Choiriyah, I.U. (2020) *Buku Ajar: Manajemen Pelayanan Publik*, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo: Penerbit: UMSIDA Press.

Milles, M. B., Huberman, A. M., dan Saldana, J. (2014). “*Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*” *Buku*, Sage Publications.

Pasolong, H. (2010). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.

Pasolong, H. (2013) *Buku: Manajemen Pelayanan Publik*, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY Press).

Prof. Dr. Yoesoep Edhie Rachmad, S.E., M.M., Ph.D dkk “Pengantar Manajemen” *Buku Ajar*, Penerbit : PT. Sonpedia Publishing Indonesia, Maret (2024), Hal 6.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Wenny Desty Febrian, S.E., M.M., “Manajemen (Teori dan Konsep Dasar)” *Buku*, Penerbit : Cv. Eureka Media Aksara, Februari (2024).

## B. Jurnal

Abdur Rahim dkk “Implementasi Pengawasan Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Ditinjau dari Hukum Administrasi Negara” *Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, Vol 6, Nomor 8, Agustus (2023).

Agung Sutrisno “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Dengan Mediasi Kepuasan Pasien Pada Peserta Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Islam Klaten” *Publikasi Ilmiah*, Agustus (2022).

Arnild Augina Mekarisce “Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, Volume 12, Edisi 3, (2020), Hal : 150.

Bimo Satriani Wuryanto “Tanggung Gugat Bpjs Atas Diskriminasi Pelayanan Pengguna Bpjs Yang Dilakukan Oleh Fasilitas Kesehatan” *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 10 Januari (2024).

Cece Harahap “Analisis Teori Pelayanan Dalam Meningkatkan Pelayanan Publik” *Jurnal Ekonomi Dinamis*, Vol.6 No. 01, Maret (2024).

Citra Rosika dan Aldri Frinaldi “Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance dalam Pelayanan BPJS Kesehatan di Kota Padang” *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, Volume 2, Nomor 9, Januari (2023).

Dedi Susanto, Risnita dan M.Syahrani Jailani “Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Ilmiah” *Jurnal Pendidikan, Sosial dan Humaniora*, Volume 1, Nomor 1, 30 Mei (2023), Hal : 56.

Emma Yulia, (2022) “Kenaikan Iuran Bpjs Kesehatan Ditinjau Dari Konsep Kesejahteraan Sosial” *Jurnal Ilmu Hukum Qistie*, Vol 15, Nomor 1.

Hildawati, Dia Meirina Suri, Dedy Afrizal, dan Dila Erlianti “Evaluasi Kualitas Pelayanan RSUD Kota Dumai Terhadap Pengguna Kartu BPJS Kesehatan Menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat” *Jurnal Administrasi Publik*, Volume 8, Nomor 2, Tahun (2022).

Intan Permata Sari dkk “Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pada Puskesmas Biak Kota” *Jurnal Governance and Politics*, Vol 4, Nomor 1, Tahun (2024).

Momen Amalia, Christa Bernadeth Ina Tulit, dan Nursapriani “Persepsi Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan dan Dimensi Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah” *Journal of Pharmaceutical and Health Research*, Volume 4, Nomor 1, Februari (2023), ISSN 2721-0715.

Muhammad Solihin, Etika Khairina, Billy Jenawi, Ferizone, dan Atur Bagus Winoto “Kualitas Pelayanan Pasien BPJS Kesehatan Pada Poliklinik Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau” *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, Vol. 5 No. 1 Agustus (2023).

Rhainaya Nabilla, Amelia Adinda Pradita, Fendi Kurniawan, Muhammad Risfie Almahmud, Nafis Ghalib Saputra, dan Joko Tri Nugraha “Tingkat Kepuasan Peserta Bpjs Kesehatan Terhadap Pelayanan Di Kelurahan Kramat Utara Kecamatan Magelang Utara” *Journal of Governance and Public Administration (JoGaPA)*, Volume 1, No 3, Juni (2024) e-ISSN : 3031-7584.

Sri Hayati, Deli Theo, Asriwati, Nur Aini, dan Juliandi Harahap “Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Renggali UPTD RSUD Datu Beru Takengon” *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, Vol.2, No.1 Januari (2024).

Viva Maiga Mahliafa Noor, Feny Tunjungsari, Hawin Nurdiana dan Muchammad Arif Fanani “Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap BPJS Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Tipe C” *Journal:*

*Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, Vol. 3, No. 2, Oktober (2022), hlm. 39-45.

Zefry Andalas dan Retnowati WD Tuti “Kualitas Pelayanan Tahanan Di Cabang Rumah Tahanan Komisi Pemberantasan Korupsi” *Jurnal*, Tahun (2020).

### C. Artikel

[https://rsu.jembranakab.go.id/page/read/37/instalasi-gawat-darurat-i-g-d.html#:~:text=Instalasi%20Gawat%20Darurat%20\(IGD\)%20adalah,men%20dapatkan%20penanganan%20darurat%20yang%20cepat.](https://rsu.jembranakab.go.id/page/read/37/instalasi-gawat-darurat-i-g-d.html#:~:text=Instalasi%20Gawat%20Darurat%20(IGD)%20adalah,men%20dapatkan%20penanganan%20darurat%20yang%20cepat.) (diakses pada 3 Juli Tahun 2024).

<https://news.detik.com/berita/d-7461462/daftar-layanan-kesehatan-yang-ditanggung-bpjs-apa-saja.> (diakses pada tanggal 19 Agustus 2024).

Ombudsman RI “Pembatasan Layanan Pasien BPJS Kesehatan Diskriminatif”, 01 Maret (2023).

Sosial Media dan Web Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Aceh Tengah.

### D. Skripsi

Indah Rahayu “Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Gamping II Sleman” *Skripsi*, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta, Agustus (2022).

### E. Regulasi

Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang - Undang Nomor 44 tahun 2009 Pasal 29 Ayat (1) huruf b Tentang Kewajiban Rumah Sakit.

Peraturan Gubernur Aceh Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun (2018) Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.

Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 Tentang Jaminan Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Pasal 1)



## Lampiran 1 SK Pembimbing



**SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIP UIN AR-RANIRY BANDA ACEH**  
**Nomor: 2153/Un.08/FISIP/Kp.07.6/11/2023**

**TENTANG**  
**PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL**  
**DAN ILMU PEMERINTAHAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**  
**DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH**

- Menimbang** : a. bahwa untuk kelancaran bimbingan skripsi dan ujian munaqasyah mahasiswa pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh maka dipandang perlu menunjuk pembimbing skripsi tersebut yang dituangkan dalam Surat Keputusan Dekan;
- b. bahwa saudara yang tersebut namanya dalam surat keputusan ini dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai pembimbing skripsi;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b perlu menetapkan surat keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu pemerintahan.
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
5. Peraturan Pemerintahan Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
6. Keputusan Presiden Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh menjadi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
7. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 14 Tahun 2022, tentang perubahan PMA nomor 12 tahun 2022 statuta UIN Ar-Raniry Banda Aceh ;
8. Peraturan Menteri Agama Nomor 44 tahun 2022 tentang perubahan PMA nomor 12 tahun 2022 tentang Organisasi & Tata Kerja UIN Ar-Raniry;
9. Keputusan Menteri Agama Nomor 492 Tahun 2003, tentang Pendelegasian Wewenang Pengangkatan, Pemindahan, dan Pemberhentian PNS di Lingkungan Depag. RI;
10. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 293/KMK.05/2011 tentang Penetapan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh pada Kementerian Agama sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Badan Layanan Umum;
11. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan nomor PER-50/PB/2007 tentang Pelaksanaan Pengelolaan Penghasilan Negara Bukan Pajak (PNBP) Oleh Satuan Kerja Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK-BLU);
12. DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Nomor : 025.04.2.423925/2023, Tanggal 30 Nopember 2022.
- Memperhatikan** : Keputusan Seminar Proposal Skripsi Prodi Ilmu Administrasi Negara 'pada tanggal 09 Oktober 2023
- MEMUTUSKAN**
- Menetapkan** : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH TENTANG PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
- KESATU** : Menunjuk dan mengangkat Saudara:
1. Dr. Musliha Zaimuddin, M.Si. Sebagai pembimbing I
2. Dr. Delfi Suganda, S.HI., LL.M. Sebagai pembimbing II
- Untuk membimbing skripsi :**
- Nama : Nur Alfinabila
- NIM : 200802034
- Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
- Judul : Manajemen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Di Kabupaten Aceh Tengah
- KEDUA** : Segala pembiayaan yang diakibatkan oleh surat keputusan ini dibebankan pada DIPA Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
- KETIGA** : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan berakhirnya Semester Genap Tahun Akademik 2023/2024 dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini.

Ditetapkan di : Banda Aceh  
 Pada Tanggal : 14 November 2023  
 DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL  
 DAN ILMU PEMERINTAHAN,



- Tembusan:**
1. Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
  2. Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara;
  3. Pembimbing yang bersangkutan untuk dimaklumi dan dilaksanakan;
  4. Yang bersangkutan.

## Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN**

Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh  
Telepon : 0651- 7557321, Email : uin@ar-raniry.ac.id

Nomor : B-1055/Un.08/FISIPI/PP.00.9/06/2024  
Lamp : -  
Hal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Kepada Yth,  
Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah  
Assalamu'alaikum Wr.Wb.  
Pimpinan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama/NIM : **NUR ALFINABILA / 200802034**  
Semester/Jurusan : VIII / Ilmu Administrasi Negara  
Alamat sekarang : Blang Kolak II Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **Manajemen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah**

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 12 Juni 2024

an. Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik dan  
Kelembagaan,

A R - R A N I R Y



Berlaku sampai : 16 Desember  
2024

Eka Januar, M.Soc.Sc.

### Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dari Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah



**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TENGAH**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD RSUD DATU BERU**



Jln. Qurata' Aini No 153 Gunung Bukit, Kode Pos 24519, Telp. (0643) 21396-21126 Aceh Tengah  
[mail@rsudb.acehtengahkab.go.id](mailto:mail@rsudb.acehtengahkab.go.id), <https://www.rsudb.acehtengahkab.go.id>

---

Nomor : 445/2059 /RSUD-DB/2024  
 Perihal : Persetujuan Izin Penelitian

Takengon, 24 Juni 2024  
 Kepada Yth,  
 Wakil Dekan Bidang Akademik  
 dan Kelembagaan Universitas  
 Islam Negeri Ar-Raniry  
 di -

Tempat

Menindaklanjuti Surat Saudara Nomor : B-1055/Un.08/FISIP.I/PP.00.9/06/2024 tanggal 12 Juni 2024 Perihal Izin Penelitian pada UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, kepada:

Nama : **NUR ALFINABILA**  
 NIM : 200802034  
 Judul Skripsi : *Manajemen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pada Unit Gawat Darurat UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah*

Untuk maksud tersebut pada prinsipnya pihak kami tidak berkeberatan, diharapkan kepada yang bersangkutan agar dapat mematuhi segala peraturan yang berlaku di UPTD RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah.

Demikian untuk menjadi perhatian dan terima kasih.

**A R - R A N I R Y**  
 DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN ACEH TENGAH  
 UPTD RSUD DATU BERU  
 DIREKTUR,



**dr. GUSNARWIN, Sp.B**  
 Pembina Utama Muda NIP. 19691029 200112 1 002



## Lampiran 4 Daftar Pertanyaan Wawancara

### A. Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru

1. Bagaimana IGD RSUD memastikan ketersediaan dan kelancaran pelayanan kesehatan kepada peserta/pasien bpjs kesehatan sudah sesuai dengan standar pelayanan ?
2. Bagaimana koordinasi antara dokter, perawat, dan tim medis lainnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien Bpjs Kesehatan di IGD?
3. Bagaimana IGD RSUD menjaga standar etika dan profesionalisme dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta bpjs kesehatan?
4. Bagaimana IGD RSUD menanggapi dan mengelola lonjakan permintaan layanan darurat dari pasien bpjs kesehatan?
5. Bagaimana IGD RSUD memastikan akses pelayanan darurat yang adil dan setara bagi semua pasien bpjs kesehatan ?
6. Bagaimana IGD RSUD menanggapi dan menyelesaikan keluhan terkait ketidakpuasan pasien bpjs kesehatan terhadap keadilan pelayanan yang diterima?
7. Bagaimana IGD RSUD mengukur tingkat kepuasan pasien bpjs kesehatan terhadap pelayanan yang diberikan di IGD?
8. Apa langkah yang dilakukan IGD RSUD dalam memperbaiki pelayanan berdasarkan tingkat kepuasan pasien bpjs kesehatan?
9. Bagaimana IGD RSUD menjamin ketersediaan dan kualitas obat obatan serta peralatan medis yang sesuai dengan kebutuhan pasien bpjs kesehatan?

10. Bagaimana prosedur IGD dalam memberikan informasi yang sesuai dan tepat waktu mengenai pengobatan, diagnosis, dan perawatan medis kepada pasien Bpjs Kesehatan?
11. Apa prosedur yang ditetapkan IGD untuk meminimalkan waktu tunggu pasien bpjs kesehatan dalam menerima informasi hasil pemeriksaan atau tindakan medis?
12. Apa saja kendala yang sering dihadapi oleh IGD dalam mencapai target waktu respons informasi terhadap pasien BPJS Kesehatan?
13. Apakah terdapat kebijakan atau regulasi yang berlaku terkait dengan waktu respons informasi terhadap pasien BPJS Kesehatan di IGD?
14. Apakah tersedia cukup sumber daya di IGD untuk melayani pasien Bpjs Kesehatan?
15. Apa strategi yang akan dilakukan IGD jika fasilitas tidak terpenuhi saat dalam keadaan darurat pada pasien Bpjs Kesehatan?
16. Apakah terdapat pelatihan atau pengembangan staf yang dilakukan untuk memastikan para staf memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien bpjs kesehatan?
17. Bagaimana evaluasi kinerja dilakukan terhadap pegawai di IGD, khususnya dalam konteks pelayanan pasien Bpjs Kesehatan?
18. Bagaimana staf di IGD menghadapi tantangan atau situasi kritis dalam pelayanan kepada pasien Bpjs Kesehatan, dan bagaimana mengatasinya?

## **B. Perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru**

1. Bagaimana memastikan ketersediaan dan kelancaran pelayanan kesehatan kepada peserta/pasien bpjs kesehatan sudah sesuai dengan standar pelayanan ?
2. Bagaimana koordinasi antara dokter, perawat, dan tim medis lainnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien Bpjs Kesehatan di IGD?
3. Bagaimana menjaga standar etika dan profesionalisme dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta bpjs kesehatan?
4. Bagaimana menanggapi dan mengelola lonjakan permintaan layanan darurat dari pasien bpjs kesehatan?
5. Bagaimana memastikan akses pelayanan darurat yang adil dan setara bagi semua pasien bpjs kesehatan ?
6. Bagaimana menanggapi dan menyelesaikan keluhan terkait ketidakpuasan pasien bpjs kesehatan terhadap keadilan pelayanan yang diterima?
7. Bagaimana mengukur tingkat kepuasan pasien bpjs kesehatan terhadap pelayanan yang diberikan di IGD?
8. Apa langkah yang dilakukan dalam memperbaiki pelayanan berdasarkan tingkat kepuasan pasien bpjs kesehatan?
9. Bagaimana menjamin ketersediaan dan kualitas obat-obatan serta peralatan medis yang sesuai dengan kebutuhan pasien bpjs kesehatan?

10. Bagaimana prosedur dalam memberikan informasi yang sesuai dan tepat waktu mengenai pengobatan, diagnosis, dan perawatan medis kepada pasien Bpjs Kesehatan?
11. Apa prosedur yang ditetapkan untuk meminimalkan waktu tunggu pasien bpjs kesehatan dalam menerima informasi hasil pemeriksaan atau tindakan medis?
12. Apa saja kendala yang sering dihadapi dalam mencapai target waktu respons informasi terhadap pasien BPJS Kesehatan?
13. Apakah terdapat kebijakan atau regulasi yang berlaku terkait dengan waktu respons informasi terhadap pasien BPJS Kesehatan di IGD?
14. Apakah tersedia cukup sumber daya di IGD untuk melayani pasien Bpjs Kesehatan?
15. Apa strategi yang akan dilakukan jika fasilitas tidak terpenuhi saat dalam keadaan darurat pada pasien Bpjs Kesehatan?
16. Apakah terdapat pelatihan atau pengembangan staf yang dilakukan untuk memastikan para staf memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien bpjs kesehatan?
17. Bagaimana evaluasi kinerja dilakukan terhadap pegawai di IGD, khususnya dalam konteks pelayanan pasien Bpjs Kesehatan?
18. Bagaimana staf di IGD menghadapi tantangan atau situasi kritis dalam pelayanan kepada pasien Bpjs Kesehatan, dan bagaimana mengatasinya?

### C. Pasien BPJS Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit

#### Umum Daerah Datu Beru

1. Apakah anda merasa ada koordinasi yang baik antara dokter, perawat, dan tim medis lainnya dalam memberikan pelayanan kepada Anda sebagai peserta BPJS Kesehatan di IGD?
2. Apakah anda merasa bahwa kebutuhan kesehatan Anda dipenuhi dengan baik selama berada di IGD sebagai peserta BPJS Kesehatan? dan apakah terdapat kendala selama proses tersebut ?
3. Bagaimana pendapat anda mengenai kesetaraan akses terhadap perawatan medis bagi peserta BPJS Kesehatan di IGD dibandingkan dengan pasien lainnya?
4. Bagaimana tingkat kepuasan anda terhadap kualitas pelayanan medis yang diberikan di IGD sebagai peserta BPJS Kesehatan?
5. Apakah anda merasa bahwa pilihan pengobatan dan fasilitas yang ditawarkan kepada anda di IGD sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan anda sebagai peserta BPJS Kesehatan?
6. Bagaimana pengalaman anda dengan waktu tunggu untuk mendapatkan informasi mengenai prosedur medis dan pengobatan di IGD?
7. Bagaimana pengalaman anda dengan interaksi dan komunikasi staf medis di IGD yang menangani Anda sebagai peserta BPJS Kesehatan? Apakah sudah profesional dalam memberikan pelayanan

8. Apakah menurut anda fasilitas fisik dan medis di IGD cukup terpenuhi, seperti toilet, tempat tidur, obat-obatan serta pelayanan medis yang diberikan kepada anda sebagai peserta bpjs kesehatan?



## Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian



**Wawancara dengan Koordinator Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit**

**Umum Daerah Datu Beru**



**Wawancara dengan Perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum  
Daerah Datu Beru**



**Wawancara dengan Pasien BPJS Kesehatan IGD RSUD Datu Beru**





**Wawancara dengan Pasien BPJS Kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD  
Datu Beru**



**Wawancara dengan Pasien BPJS Kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD  
Datu Beru**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### Identitas Diri

Nama : Nur Alfinabila  
 Tempat Tanggal Lahir : Takengon, 19 April 2001  
 Nomor Handphone : 082249292677  
 Alamat : Blang Kolak II, Kec. Bebesen, Kab Aceh Tengah  
 Email : nuralfinabila04@gmail.com

### Pendidikan

Sekolah Dasar : SD Negeri 5 Bebesen  
 Sekolah Menengah Pertama : MTsN 1 Takengon  
 Sekolah Menengah Atas : SMA Negeri 1 Takengon

### Sertifikasi

Ma'had Jamiah : A R : 82,4 | 2023 | Ma'had Al-Jamiah  
 TOEFL : 407 | 2024 | Pusat Bahasa UIN Ar-Raniry  
 Komputer : 87,95 | 2020 | ICT UIN Ar-Raniry  
 Magang : 90,10 | 2023 | BNNP Aceh

Banda Aceh, 05 Agustus 2024

**Nur Alfinabila**  
**NIM. 200802034**