

**IMPLEMENTASI ASPEK HUKUM STANDART PELAYANAN  
MINIMUM (SPM) PADA PASIEN BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN TINJAUAN FATWA DEWAN  
SYARIAH NASIONAL MUI NO. 107/DSN-MUI/X/106 TENTANG  
PEDOMAN PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT BERDASARKAN  
PRINSIP SYARIAH STUDI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN JOMBANG**

Skripsi

Oleh:

Wildani Mahaldyan Syach

NIM: 13220140



**JURUSAN HUKUM BISNIS SYARIAH  
FAKULTAS SYARIAH  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK  
IBRAHIM  
MALANG  
2017**

**IMPLEMENTASI ASPEK HUKUM STANDART PELAYANAN  
MINIMUM (SPM) PADA PASIEN BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN TINJAUAN FATWA DEWAN  
SYARIAH NASIONAL MUI NO. 107/DSN-MUI/X/106 TENTANG  
PEDOMAN PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT BERDASARKAN  
PRINSIP SYARIAH STUDI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN JOMBANG**

**SKRIPSI**

Ditujukan kepada:

Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Untuk  
Memenuhi Salah Satu Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Strata Satu Sarjana  
Hukum (SH)

**Oleh:**

Wildani Mahaldyan Syach

NIM: 13220140



**JURUSAN HUKUM BISNIS SYARIAH  
FAKULTAS SYARIAH  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK  
IBRAHIM  
MALANG  
2017**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan kesadaran dan rasa tanggungjawab terhadap pengembangan keilmuan, penulis menyatakan bahwa skripsi dengan judul:

**Implementasi Aspek Hukum Standart Pelayanan Minimum (SPM) Pada Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Tinjauan Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah Studi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang**

Benar-benar merupakan karya ilmiah yang disusun sendiri, bukan duplikat atau memindah data milik orang lain, kecuali yang disebutkan referensinya secara benar. Jika dikemudian hari terbukti disusun orang lain, ada penjiplakan, duplikasi atau memindah data orang lain, baik secara keseluruhan atau sebagian, maka skripsi dan gelar sarjana yang saya peroleh karenanya, batal demi hukum.

Malang, 9 Januari 2018

Penulis,



Wildani Mahaldyan Syach  
NIM 13220140

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah membaca dan mengoreksi skripsi saudara Wildani Mahaldyan Syach NIM: 13220140. Jurusan Hukum Bisnis Syariah, Fakultas Syari'ah, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul:

**Implementasi Aspek Hukum Standart Pelayanan Minimum (SPM) Pada Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Tinjauan Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah Studi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang**

Maka pembimbing menyatakan bahwa skripsi tersebut telah memenuhi syarat-syarat ilmiah untuk diajukan dan diuji pada Majelis Dewan Penguji.

Mengetahui

Ketua Jurusan

Dosen Pembimbing



Hukum Bisnis Syariah

Dr. Fakhruddin, M.H.I

NIP. 197408192000031002

Dr. Burhanuddin S., SHI., M. Hum.

NIP. 1978013020091210002

## HALAMAN PENGESAHAN

Dewan Penguji Skripsi saudara Wildani Mahaldyan Syach, NIM 13220140, Mahasiswa Jurusan Hukum Bisnis Syariah, Fakultas Syariah, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, dengan judul:

**Implementasi Aspek Hukum Standart Pelayanan Minimum (SPM) Pada Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Tinjauan Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah Studi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang**

Telah dinyatakan lulus dengan nilai A

### Dewan Penguji:

1. Dr. Mohamad Nur Yasin, S.H., M.Ag

NIP: 196910241995031003

  
(.....)

Ketua

2. Dr. Burhanuddin S., SHI., M. Hum

NIP: 1978013020091210002

  
(.....)

Sekretaris

3. Dr. H. Moh. Thoriquddin, Lc., M.HI

NIP: 197303062006041001

  
(.....)

Penguji Utama

Malang, 9 Januari 2018.....

Dekan Fakultas Syariah



Dr. H. Saifullah S. H., M. Hum.

NIP 196512032000031001.

**MOTTO**

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَوْفُوا بِالْعُقُودِ ۖ أُحِلَّتْ لَكُمْ بَهِيمَةُ الْأَنْعَامِ إِلَّا

مَا يُدْلَىٰ عَلَيْكُمْ غَيْرَ مُحِلِّي الصَّيْدِ وَأَنْتُمْ حُرْمٌ ۗ إِنَّ اللَّهَ يَحْكُمُ مَا

يُرِيدُ

Hai orang-orang yang beriman, penuhilah aqad-aqad itu. Dihalalkan bagimu binatang ternak, kecuali yang akan dibacakan kepadamu. (Yang demikian itu) dengan tidak menghalalkan berburu ketika kamu sedang mengerjakan haji. Sesungguhnya Allah menetapkan hukum-hukum menurut yang dikehendaki-Nya..

*(QS. Al-Maidah:1)*

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji syukur selalu kita panjatkan kepada Allah yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita sehingga atas rahmat dan hidayah-Nya, maka penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: Implementasi Aspek Hukum Standart Pelayanan Minimum (SPM) Pada Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Tinjauan Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah Studi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang

Shalawat serta salam kita haturkan kepada Baginda Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam kegelapan menuju alam terang benderang di dalam kehidupan ini. Semoga kita tergolong orang-orang yang beriman dan mendapat syafaat dari beliau di akhirat kelak. Dengan segala daya dan upaya serta bantuan, bimbingan maupun pengarahan dan hasil diskusi dari berbagai pihak dalam proses penulisan skripsi ini, maka dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tiada batas kepada:

1. Prof. Dr. Abdul Haris, M.Ag., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Dr. Saifullah, SH, M. Hum., selaku Dekan Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. Fakhruddin. M. Hi., selaku Ketua Jurusan Hukum Bisnis Syariah.

4. Dr. Burhanuddin S., SHI., M. Hum., selaku dosen pembimbing skripsi. Terimakasih banyak penulis haturkan atas waktu yang beliau luangkan untuk membimbing dan mengarahkan penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. (Alm) H.Alamul Huda, M.A selaku dosen wali penulis selama menempuh studi di Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Terimakasih penulis haturkan kepada beliau yang telah memberikan bimbingan, saran, serta motivasi selama menempuh perkuliahan.
6. Segenap dosen Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah memberikan pelajaran, mendidik, membimbing, serta mengamalkan ilmunya dengan ikhlas, semoga ilmu yang disampaikan bermanfaat dan berguna bagi penulis untuk tugas dan tanggung jawab selanjutnya.
7. Seluruh staf administrasi Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah banyak membantu dalam pelayanan akademik selama menimba ilmu.
8. Ayah tercinta Mashudan dan Bunda tersayang Rifatul Komariah yang telah banyak memberikan perhatian, nasihat, doa, dan dukungan baik moril, maupun materil.
9. Kepada keluarga besar KH. Marzuqi Mustamar selaku pengasuh pondok Sabilurrosyad yang selalu penulis harap-harapkan doa dan berkah ilmunya.
10. Teman-temanku yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.

11. Vida Muzdalifah yang telah menemani dan menyemangati penulis dan meluangkan waktunya untuk memberikan motivasi serta semangat agar skripsi cepat terselesaikan.

Akhirnya dengan segala kekurangan dan kelebihan pada skripsi ini, diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi khazanah ilmu pengetahuan, khususnya bagi pribadi penulis dan Fakultas Syariah Jurusan Hukum Bisnis Syariah, serta semua pihak yang memerlukan. Untuk itu penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya dan mengharapkan kritik serta saran dari para pembaca demi sempurnanya karya ilmiah selanjutnya.

Malang, 9 Januari 2017

Penulis,

Wildani Mahaldyan Syach

NIM 13220140

## PEDOMAN TRANSLITERASI

### A. Umum

Transliterasi adalah pemindahan alihan tulisan tulisan arab ke dalam tulisan Indonesia (Latin), bukan terjemahan bahasa Arab ke dalam bahasa Indonesia. Termasuk dalam katagori ini ialah nama Arab dari bangsa Arab, sedangkan nama Arab dari bangsa selain Arab ditulis sebagaimana ejaan bahasa nasionalnya, atau sebagaimana yang tertulis dalam buku yang menjadi rujukan. Penulisan judul buku dalam footnote maupun daftar pustaka, tetap menggunakan ketentuan transliterasi.

### B. Konsonan

ا = Tidak ditambahkan	ض = dl
ب = B	ط = th
ت = T	ظ = dh
ث = Ts	ع = (koma menghadap ke atas)
ج = J	غ = gh
ح = H	ف = f
خ = Kh	ق = q
د = D	ك = k
ذ = Dz	ل = l

ر = R

م = m

ز = Z

ن = n

س = S

و = w

ش = Sy

ه = h

ص = Sh

ي = y

Hamzah (ء) yang sering dilambangkan dengan alif, apabila terletak di awal kata maka transliterasinya mengikuti vokalnya, tidak di lambangkan, namun apabila terletak di tengah atau akhir kata, maka dilambangkan dengan tanda koma diatas (‘), berbalik dengan koma (‘) untuk pengganti lambing “ع”.

### C. Vocal, panjang dan diftong

Setiap penulisan bahasa Arab dalam bentuk tulisan latin vocal fathah ditulis dengan “a”, kasrah dengan “i”, dhommah dengan “u”, sedangkan bacaan masing-masing ditulis dengan cara berikut:

Vocal (a) panjang =  $\hat{A}$  Misalnya قال menjadi Qâla

Vocal (i) Panjang =  $\hat{I}$  Misalnya قيل menjadi Qîla

Vocal (u) Panjang =  $\hat{U}$  Misalnya دون menjadi Dûna

Khusus bacaan ya’ nisbat, maka tidak boleh digantikan dengan “ÿ”, melainkan tetap ditulis dengan “iy” agar dapat menggambarkan ya’ nisbat diakhirnya. Begitu juga untuk suara diftong, wawu dan ya’ setelah fathah ditulis dengan “aw” dan “ay”, seperti halnya contoh dibawah ini:

Diftong (aw) = و Misalnya قول menjadi Qawlun

Diftong (ay) = ي Misalnya خير menjadi Khayrun

#### **D. Ta' marbûthah (ة)**

Ta' marbûthah ditransliterasikan dengan “t” jika berada ditengah kalimat, tetapi apabila Ta' marbûthah tersebut beradadi akhir kalimat, maka ditransliterasikan dengan menggunakan “h” misalnya الرسالة للمدرسة maka menjadi ar-risâlat li al-mudarrisah, atau apabila berada di tengah-tengah kalimat yang terdiri dari susunan mudlâf dan mudlâf ilayh, maka ditransliterasikan dengan menggunakan “t” yang disambungkan dengan kalimat berikutnya, misalnya فى رحمة الله menjadi fi rahmatillâh.

#### **E. Kata Sandang dan Lafdh al-jalâlah**

Kata sandang berupa “al” ( ال ) ditulis dengan huruf kecil, kecuali terletak diawal kalimat, sedangkan “al” dalam lafadh jalâlah yang berada di tengah-tengah kalimat yang disandarkan (idhafah) maka dihilangkan.

#### **F. Nama dan Kata Arab Terindonesiakan**

Pada prinsipnya setiap kata yang berasal dari bahasa Arab harus ditulis dengan menggunakan sistem transliterasi. Apabila nama tersebut merupakan nama arab dari orang Indonesia atau bahasa arab yang sudah terindonesiakan, tidak perlu ditulis dengan menggunakan sistem transliterasi

## DAFTAR ISI

<u>HALAMAN SAMPUL</u> .....	
<u>HALAMAN JUDUL</u> .....	i
PERNYATAAN KEASLIAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
PENGESAHAN SKRIPSI .....	iv
MOTTO .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
PEDOMAN TRANSLITASI .....	ix
DAFTAR ISI .....	xii
ABSTRAK .....	xv
ABSTRACT .....	xvi
المخلص .....	xvii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	11
F. Definisi Operasional.....	11
G. Sistematika Penulisan.....	12

<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA .....</b>	<b>15</b>
A. Penelitian terdahulu .....	<u>15</u>
B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial .....	18
C. Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Rumah Sakit .....	<u>22</u>
1. Maksud dan Tujuan .....	<u>24</u>
2. Prinsip Penyusunan dan Penetapan SPM .....	<u>24</u>
D. Kepuasan Pasien .....	28
E. Metode Pengukuran Kepuasan .....	<u>33</u>
F. Hubungan Hukum Dokter, Rumah Sakit dan Pasien .....	<u>34</u>
G. Implementasi Aspek Hukum Standart Pelayanan Minimum Rumah Sakit. .....	44
H. Wanprestasi dan Akibat-akibatnya .....	48
I. Konsep Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Syariat Menurut Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106.....	49
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b><u>58</u></b>
A. Lokasi Penelitian .....	<u>58</u>
B. Jenis Penelitian .....	<u>58</u>
C. Pendekatan Penelitian .....	<u>59</u>
D. Jenis dan Sumber Data .....	<u>60</u>
E. Metode Pengumpulan Data .....	<u>64</u>
F. Metode Pengolahan Data .....	<u>65</u>
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b><u>69</u></b>
A. Gambaran Umum RSUD Kabupaten Jombang.....	<u>69</u>
1. Visi dan misi RSUD Kabupaten Jombang .....	<u>71</u>
2. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Kabupaten Jombang ..	<u>71</u>

B. Kepuasan Pada Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang. ....	<u>72</u>
1. Data Umum .....	72
2. Data Khusus .....	75
C. Pembahasan berdasarkan pada dimensi pelayanan pada pasien BPJS di RSUD Kabupaten Jombang.....	<u>68</u>
D. Implementasi SPM Pada Pasien BPJS di RSUD Kabupaten Jombang.....	<u>86</u>
E. Penerapan Terhadap Pelayanan Fatwa Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah Di RSUD Kabupaten Jombang...	<u>102</u>
F. Wanprestasi dan Akibat-akibatnya.....	<u>115</u>
BAB V PENUTUP.....	<u>117</u>
A. Kesimpulan.....	117
B. Saran.....	118
DAFTAR PUSTAKA .....	120
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	125

## ABSTRAK

Wildani Mahaldyan Syach ,13220140, 2017, **Implementasi Aspek Hukum Standar Pelayanan Minimum (SPM) Pada Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Tinjauan Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah Studi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang**. Skripsi, Jurusan Hukum Bisnis Syariah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Pembimbing Dr. Burhanuddin S, SHL., M. Hum

---

**Kata kunci:** Aspek Hukum, Pasien BPJS, Standar Pelayanan Minimum, Rumah Sakit

Dalam hal pelayanan tentu tidak lepas dari kepuasan konsumen atau dalam kaitannya pasien. Kepuasan pasien merupakan indikator pertama dari standar suatu rumah sakit dan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pasien yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan dirumah sakit, sedangkan sikap karyawan terhadap pasien juga akan berdampak terhadap kepuasan pasien dimana kebutuhan pasien dari waktu ke waktu akan meningkat. Dalam hal pelayanan telah diatur dalam standar pelayanan minimum rumah sakit.

Penelitian ini membahas tentang implementasi aspek hukum standar pelayanan minimum pada pasien BPJS di RSUD Kabupaten Jomban serta dalam tinjauan pelayanannya menurut Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah yang memfokuskan pada penerapan dari undang-undang serta tinjauannya menurut fatwa DSN MUI.

Penelitian ini tergolong ke dalam jenis penelitian yuridis empiris. Penelitian ini juga di sebut dengan penelitian field research di karenakan penelitian lebih menekankan pada data lapangan sebagai objek yang di teliti. pendekatan yang di gunakan adalah kualitatif. Dalam pnelitian ini metoide analisis data yang di gunakan adalah metode analisis deskriptif.

Hasil penelitian yang peneliti peroleh adalah tingkat kepuasan pasien yang tinggi dengan dibuktikan data-data yang diperoleh peneliti. Jumlah responden yaitu 50 orang. Dari jumlah responden menyatakan puas dengan pelayanan yang diberikan mencapai 36 orang dan 14 orang tidak puas. Namun demikian pelayanan yang diberikan belum 100% terlaksana berdasarkan analisis responden yang mengalami ketidakpuasan. Hal yang demikian tentu sangat berpengaruh terhadap pelayanan karena pasien merupakan salah satu sumber utama dari pelayanan. berdasarkan SPM pelayanan kesehatan sejatinya harus dipenuhi sesuai standart dan indikator yang ditentukan Untuk mewujudkan pelayanan yang maksimal demi terciptanya pelayanan kesehatan yang baik. Terakhir mengenai tinjauan menurut fatwa bawasannya RSUD Kabupaten Jombang mempunyai nilai lebih karena indikator dari fatwa telah terpenuhi baik secara langsung maupun tidak langsung.

## ABSTRACT

Wildani Mahaldyan Syach, 13220140, 2017, Implementation of Legal Aspects of Standar Pelayanan Minimum (SPM) In Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Review of Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI. 107 / DSN-MUI / X / 106 About Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah Study At General Hospital District Jombang. Thesis, Department of Islamic Business Law Maulana Malik Ibrahim Malang State Islamic University, Dr. Burhanuddin S, SHI., M. Hum

---

Keywords: Legal Aspects, Patient BPJS, Minimum Service Standards, Hospital

In terms of service certainly can not be separated from customer satisfaction or in relation to the patient. Patient satisfaction is the first indicator of a hospital's standard and a measure of service quality. Poor patient satisfaction will affect the number of hospital visits, while the employee's attitude towards the patient will also have an impact on patient satisfaction where the patient's needs over time will increase. In the case of service has been set in the minimum hospital service standards.

This study discusses the implementation of the legal aspects of minimum service standards in BPJS patients in Jomban District Hospital as well as in the review of its services according to Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI. 107 / DSN-MUI / X / 106 Concerning Guidelines for Hospital Operations Based on Sharia Principles which focus on the application of the law as well as its review according to the DSN MUI fatwa.

This research belongs to a kind of empirical juridical research. This research is also called research field research in research ranches more emphasis on the field data as the object in the perusal. the approach used is qualitative. In this research metoide data analysis in use is descriptive analysis method.

The results of research that researchers get is a high level of patient satisfaction with proven data obtained by researchers. The number of respondents is 50 people. Of the total respondents stated satisfied with the service provided reached 36 people and 14 people are not satisfied. Nevertheless, the service provided is not 100% done based on the analysis of respondents experiencing dissatisfaction. This is certainly very influential on the service because the patient is one of the main sources of service. based on SPM health services must be fulfilled in accordance with the standard and indicators specified. to realize the maximum service for the creation of good health services. Lastly, the review according to the fatwa of the sub-district of Jombang District Hospital has more value because the indicators of the fatwa have been met either directly or indirectly.

## ملخص البحث

ولداني مهديان شاه، 13220140، 2017، تنفيذ وجه الحكم مقياسُ أدنى الخدمة (SPM) على مريض المؤسسة المنقذ اجتماعية الضمني (BPJS) صحية في المستشفى جومبانج. البحث العلمي، الشعبة حكم الشريعة، كلية الشريعة، جامعة مولانا مالك إبراهيم مالانج. المشرف: الدكتور برهان الدين الماجيساير.

الكلمة الرئيسية: وجه الحكم، مريض BPJS، مقياس أدنى الخدمة، المستشفى.

أولى الأمر في الخدمة قناع المستهلك. قناع المستهلك هو المؤشر الأولى في مقياس المستشفى ومقياس طبقة الخدمة. قناع المستهلك الأدنى سيؤثر إلى عدد الزائرين في المستشفى، أما طبيعة الموظف يؤثر إلى قناع المستهلك الذي سيزيد من الوقت إلى الوقت. قد نُظمت الخدمة في مقياس أدنى.

يبحث هذا البحث عن تنفيذ وجه الحكم مقياس الخدمة الأدنى في مريض BPJS في المستشفى جومبانج. يركز هذا البحث إلى وجه قناع المستهلك في المستشفى جومبانج مع وجه حكم التنفيذ من SPM على خدمة مريض BPJS في المستشفى جومبانج.

هذا البحث من نوع البحث العدلي التجريبي. ويسمى أيضاً بالبحث الميداني (*field reserch*) لأنّ هذا البحث أملّ إلى بيانات الميدان كانت مبحوثاً. أمّا طريقة هذا البحث نوعي. أمّا طريقة تحليل البيانات طريقة وصفي.

. والمرضى الخارجي قالوا أنّهم قنعوا على BPJS نتائج هذا البحث، الأول يبحث عن قناع المريض خدمة المستشفى، أمّا المرضى الداخلي قال بعضهم أنّهم ما قنعوا على خدمة المستشفى. الثاني يبحث عن عملية في المستشفى جومبانج عمومًا. ولكن قد وجد الشعب في تنفيذه. وذلك يؤثر على الخدمة SPM التنفيذ من لأنّ المرضى من المنبع الأولى في الخدمة. أمّا الخدمة الصحية لا بدّ له موافقا بالمقياس المعين، لايجاد أفضل الخدمة



**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

Negara Kesatuan Republik Indonesia adalah negara hukum.<sup>1</sup> Segala sesuatu yang berhubungan dengan pelaksanaan pemerintahan yang berkaitan dengan tujuan hidup masyarakat harus sesuai dengan hukum. Termasuk dalam upaya perlindungan hak asasi manusia warga negaranya. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Pasal 1 Ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945.

<sup>2</sup>Penjelasan Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Kesehatan juga merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, disamping sandang, pangan dan papan. Dengan berkembangnya pelayanan kesehatan dewasa ini, memahami etika Kesehatan merupakan bagian penting dari kesejahteraan masyarakat. Dalam Undang-Undang Dasar, setiap orang memiliki hak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.<sup>3</sup> Kemudian negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.<sup>4</sup>

Di Indonesia, aspek hukum dalam bidang kesehatan telah diimplementasikan dengan dikeluarkannya berbagai undang-undang yang bersifat sektoral. Sebagai contoh, antara lain Undang-Undang No.23 Tahun 1992 yang diganti oleh Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang No.25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, Undang-Undang No.9 Tahun 2014 Tentang Klinik, dan Undang-Undang No.38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.

Dalam hal pelayanan tentunya tidak lepas dari kepuasan konsumen atau dalam kaitannya pasien. Kepuasan pasien merupakan indikator pertama dari standar suatu rumah sakit dan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pasien yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan dirumah sakit, sedangkan sikap karyawan terhadap pasien juga akan berdampak terhadap

---

<sup>3</sup>Pasal 28h Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

<sup>4</sup>Pasal 34 Ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

kepuasan pasien dimana kebutuhan pasien dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan nya akan mutu pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional, harus dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan undang-undang yang merupakan transformasi keempat Badan Usaha Milik Negara untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia. Oleh sebab itu, dibentuklah BPJS berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang mulai beroperasi ditahun 2014.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat<sup>5</sup> BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya. Penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip kegotong-royongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian dan akuntabilitas.

Dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan kepentingan peserta. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS kesehatan adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan 2 program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia.

---

<sup>5</sup>Kemenkes RI, *Buku Pegangan Sosialisasi JKN*, [Http://www.Depkes.Go.Id/](http://www.Depkes.Go.Id/) Resources /Download /Jkn /Buku-Pegangan-Sosialisasi-Jkn.Pdf, hlm 8

Peserta BPJS terdiri dari Peserta Bantuan Iuran (PBI) yang terdiri dari fakir miskin serta orang tidak mampu, dan golongan non PBI atau peserta dari peralihan<sup>6</sup>. Alur pelayanan pasien BPJS yang akan melakukan rawat inap harus memenuhi persyaratan yaitu kartu berobat, kartu BPJS, kartu identitas, surat rujukan/ surat perintah mondok, dan Surat Egibilitas Pasien/ SEP.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai peranan penting dalam mencapai tujuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diharapkan dapat memberikan pelayanan yang efisien, efektif, dan dituntut untuk memberikan informasi kesehatan yang tepat dan menghasilkan data yang akurat dalam pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Umum Daerah Jombang (RSUD Jombang) berada di Jalan Ahmad Yani no 102 Kabupaten Jombang.

Rumah Sakit Umum Daerah Jombang merupakan Rumah Sakit Umum Daerah tipe C milik Pemerintah Daerah kabupaten Jombang, yang mempunyai tugas melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan dengan kapasitas 187 tempat tidur, yang tersebar di ruangan-ruangan yang terdiri dari Paviliun Anggrek, Ruang Cempaka, Ruang Melati, Ruang Flamboyan, Ruang Dahlia, Ruang Mawar, dan Ruang Bougenvile.<sup>7</sup>

Disamping itu juga terdapat fasilitas Ruang *One Day Care* dan *Intensive Care Unit (ICU)*. Instalasi yang ada meliputi Instalasi rawat jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi,

---

<sup>6</sup> Pasal 10 Undang-Undang Republik Indonesia. Nomor 24 Tahun 2011 tentang. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

<sup>7</sup> Data Buku Informasi dan Profil RSUD Kabupaten Jombang per April 2017

Instalasi Bedah Sentral, Instalasi farmasi, Instalasi Gizi, Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit dan Instalasi Pemulasaran Jenazah.

Jumlah tenaga sebanyak 1519 orang yaitu tenaga medis 62 orang, tenaga paramedik keperawatan sebanyak 768 orang, tenaga medik non keperawatan sebanyak 108 orang, tenaga non medis sebanyak 581 orang.<sup>8</sup> Dari data pelayanan medik tahun 2014 terdapat 192 surat yang masuk di RSUD Kabupaten Jombang, sebanyak 122 surat menyatakan keluhan mereka dengan alasan petugas kurang ramah dalam memberikan penjelasan mengenai persyaratan BPJS yang rumit, kemudian waktu petugas memeriksa hanya sebentar dan Dokter yang terlambat masuk kedalam ruangan kerja tanpa adanya pemberitahuan atau penjelasan dari perawat.

Sampai saat ini belum dilakukan survey kepuasan kepada pasien di instalasi rawat inap dan jalan. Keadaan yang seperti ini dapat mempengaruhi salah satu indikator kinerja Rumah Sakit, yang salah satunya dipengaruhi oleh tingkat kepuasan pasien. Rasa nyaman saat menjalani pengobatan di rumah sakit menjadi bagian penting bagi pasien yang dapat mempercepat kesembuhan. Kenyamanan seperti mendapat informasi dan komunikasi yang cukup serta keramahan petugas ikut memberi andil bagi kesembuhan pasien. Orang sakit itu bukan hanya butuh pengobatan, melainkan juga perhatian dan mendapatkan informasi memadai.

Karena itu, petugas medis harus selalu memberi pelayanan yang baik. Permasalahan penting yang berkaitan dengan kepuasan pasien yang perlu

---

<sup>8</sup> Data buku informasi dan profil RSUD Kabupaten Jombang

diperhatikan oleh rumah sakit adalah kualitas layanan dengan indikator bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati diberikan petugas kesehatan kepada pasien sehingga tercipta kepuasan pasien. Pada saat ini masyarakat pengguna jasa rumah sakit tidak hanya mementingkan hasil akhir saja, berupa kesembuhan dirinya atau keluarga semata, tetapi mereka sudah menilai apa yang mereka lihat dan rasakan saat dirawat inap. Semakin tingginya tuntutan masyarakat atas fasilitas kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, maka berbagai upaya telah ditempuh untuk memenuhi harapan tersebut.

Pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan kepuasan pada pasien. Pelayanan yang diberikan rumah sakit harus berkualitas dan memenuhi lima dimensi mutu utama yaitu : tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy.<sup>9</sup> Masalah kepuasan pasien sebagai tolok ukur tingkat kualitas pelayanan kesehatan merupakan masalah yang kompleks dan tidak mudah untuk dibatasi.<sup>10</sup>

Pelayanan yang islami dinilai sesuai dengan pelayanan yang dituntut masyarakat sekarang. Kebutuhan rumah sakit yang dikelola sesuai dengan syariat Islam (syariah) masih tinggi di Indonesia. Tidak semua rumah sakit bisa menerapkan skema ini. Padahal adanya skema ini dapat memberikan manfaat lebih bagi masyarakat yang selama ini kurang puas dengan pelayanan beberapa rumah sakit. Saat ini, Majelis Ulama Indonesia (MUI) sudah memiliki pedoman penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan prinsip syariah. Pedoman tersebut tercantum dalam Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106.

---

<sup>9</sup> Fahriadi, *Upaya Peningkatan Mutu dan Pelayanan Rumah Sakit : Diantara Tuntutan Sosial*,. Dikutip Dari [Http://Karyakaryawan.Blogspot.Com/Upaya-Peningkatan-Mutu-dan-Pelayanan.Html](http://Karyakaryawan.Blogspot.Com/Upaya-Peningkatan-Mutu-dan-Pelayanan.Html) Diakses Pada Tanggal 3 Agustus 2017 Pukul 16.32

<sup>10</sup> [www.jamsosindonesia.com](http://www.jamsosindonesia.com) Diakses Pada Tanggal 3 Agustus 2017 Pukul 16.32

Studi yang dilakukan pada bulan maret 2017 untuk mencari tahu lebih mendalam bagaimana pelayanan kesehatan yang diterima pasien karena bila dilihat seperti baik-baik saja sehingga wawancara mendalam perlu dilakukan untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya. Berdasarkan survei yang dilakukan kepada 5 pasien rawat jalan dan 5 keluarga pasien rawat inap sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan BPJS, mereka mengeluh kurang puas karena petugas yang kurang ramah dalam memberi pelayanan dan arahan yang diterimanya ketika menjelaskan tentang persyaratan yang harus dipenuhi untuk administrasi, sehingga pasien merasa berat hati melakukan arahan yang diberikan karena pelayanan petugas kurang baik dalam penyampaiannya.

Mereka menganggap bahwa pasien yang menjadi peserta BPJS mendapat pelayanan dan perlakuan yang berbeda dengan pasien lain yang bukan pengguna layanan kesehatan BPJS padahal pada dasarnya pelayanan yang diberikan sama tetapi perasaan pasien yang merasa bahwa terdapat pelayanan yang sedikit berbeda karena memang untuk hal persyaratan pasien BPJS lebih rumit dibanding pasien umum.

Sikap perawat dan dokter yang tak ramah dirasakan pasien karena pada saat memeriksa dokter hanya sebentar dan jarang menanyakan apa yang dirasakan oleh pasien jika pasien tidak konsultasi sendiri. Waktu untuk konsultasi dengan dokter juga tidak leluasa sampai pasien merasa jelas. Fasilitas ruang rawat yang terbatas, pasien merasa demikian karena apabila pasien masuk tidak kenal dengan salah satu petugas rumah sakit maka kemungkinan agak sulit untuk mendapat kamar

rawat tetapi apabila jika terdapat kenalan petugas maka dengan mudahnya mendapat kamar rawat yang diinginkan.

Sebagai contoh kejadian beberapa waktu lalu yang penulis kutip dari salah satu berita di media sosial<sup>11</sup> yang inti dari berita tersebut adalah seorang pasien yang tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pighak rumah sakit. Pasien terpaksa pulang paksa lantaran tidak mendapat pelayanan yang semestinya. Pasien selama 16 jam ditempatkan di ruang UGD dengan alasan ruang rawat inap sedang penuh. Padahal kakak pasien mengetahui bahwa kamar rawat inap banyak yang masih kosong.

Keesokan harinya, tranfusi darah itu tidak dilakukan dan tidak ada kejelasan hingga siang sekitar pukul 12.00 WIB. Hingga waktu malam pun dokter yang ditunggu masih belum memeriksa pasien. Akhirnya keesokan harinya pasien dan keluarga pulang paksa dari rumah sakit. Selain mengeluhkan pelayanan, kakak pasien juga mengeluhkan besarnya biaya yang harus dikeluarkan dan tidak sebanding dengan pelayanan yang diterima keluarganya.

Berkaitan dengan uraian diatas, maka peneliti ingin menggali lebih lanjut mengenai Implementasi Aspek Hukum Standart Pelayanan Minimum Pada Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Tinjauan Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang.

---

<sup>11</sup> <https://faktualnews.co/2017/10/04/tak-puas-pelayanan-pasien-rsud-jombang-pulang-paksa/40710/>

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana tingkat kepuasan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang?
2. Bagaimana implementasi aspek hukum Standart Pelayanan Minimum (SPM) pada Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) serta pelayanannya dalam tinjauan Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106 di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang?

## **C. Tujuan penelitian**

1. Mengetahui bagaimana tingkat kepuasan pasien badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang
2. Mengetahui aspek hukum implementasi standart pelayanan minimum pada pasien badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang serta pelayanannya dalam tinjauan Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106

## **D. Manfaat penelitian**

Manfaat penelitian diharapkan mempunyai kontribusi dan manfaat antara lain

1. Secara Teoritis

Secara teoritis, manfaat penulisan ini akan membawa manfaat sebagai sebuah ulasan yang memberikan penjelasan secara lebih komprehensif tentang konsep pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dapat dijadikan sebagai data dan informasi penting dan juga menjadi referensi tambahan bagi para pengelola rumah sakit serta bagi siapa saja yang memiliki minat terhadap kajian dan pembahasan

tentang konsep pelayanan kesehatan yang Islami di rumah sakit. Manfaat lainnya adalah dengan temuan konsep ini secara teoritik dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan dan pengelolaan rumah sakit Islam dimanapun berada.

## 2. Secara Praktis

### a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengalaman dan pengetahuan dalam pelaksanaan penelitian yang mandiri.

### b. Bagi akademisi

Dapat menjadi bahan perbandingan bagi pembaca yang akan mengadakan penelitian, khususnya yang berhubungan dengan Standart Pelayanan Minimum Rumah Sakit

### c. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang

Hasil kajian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan masukan kepada pengelola di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang sesuai standart. Hasil kajian ini diharapkan dapat menjadi tolok ukur yang jelas tingkat keberhasilan pengelolaan pelayanan kesehatan yang telah diterapkan selama ini.

### d. Bagi ilmu pengetahuan

Bagi pengembangan ilmu pengetahuan Penelitian ini diharapkan menjadi informasi tambahan yang dapat menjadi bahan rujukan dalam proses pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan pengelolaan rumah sakit

### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Untuk menghindari perluasan masalah dalam penelitian skripsi sekaligus untuk mempermudah pemahaman, maka ruang lingkup penelitian ini berkisar pada aspek kepuasan pasien BPJS dan bagaimana implementasi aspek hukum dalam SPM Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dalam tinjauan Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106

### **F. Definisi Operasional**

Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Untuk tiap jenis pelayanan, harus jelas tolok ukurnya yang disebut dengan indikator SPM.

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak

tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014.

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan perawatan yang berkesinambungan, diagnosis, serta pengobatan yang diderita oleh pasien dinyatakan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi utama menyelenggarakan kesehatan bersifat penyembuhan dan pemulihan penderita serta memberikan pelayanan yang tidak terbatas pada perawatan di dalam rumah sakit saja, tetapi memberikan pelayanan rawat jalan, serta perawatan di luar rumah sakit.

Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106 adalah fatwa yang mengatur tentang bagaimana konsep rumah sakit yang telah ditetapkan menurut konsep islam atau syariah. Dengan adanya fatwa ini rumah sakit khususnya rumah sakit islam dapat menjadikannya sebagai dasar dalam menentukan suatu pelayanan.

#### **G. Sistematika Penulisan**

Secara keseluruhan pembahasan dalam penelitian ini di bagi menjadi lima bab, yang rinciannya adalah sebagai berikut:

#### **BAB I : PENDAHULUAN**

Bab ini menemukakan tentang latar belakang masalah yang menggambarkan atau menguraikan keadaan atau hal-hal yang dapat menimbulkan masalah yang di teliti. Selain itu, di kemukakan puka mengenai perumusan masalah yang di teliti tujuan penelitian, manfaat

penelitian. Dan pada bagian ini di maksudkan sebagai tahap pengenalan dan deskripsi permasalahan serta langkah awal yang memuat kerangka dasar teoritis yang akan di kembangkan dalam bab-bab berikutnya.

## BAB II: KAJIAN PUSTAKA

Pada bab ini akan di bahas mengenai penelitian terdahulu dan kerangka teori. Penelitian terdahulu harus berkaitan dengan skripsi yang di tulis dan berisi informasi tentang penelitian dan mempunyai keterkaitan dengan permasalahan yang bermaksud untuk menghindari duplikasi dan selanjutnya harus di jelaskan keorisinalan penelitian serta perbedaannya dengan penelitian penulis dan kerangka teori ini yang di gunakan dalam penelitian skripsi ini adalah berisi tentang teori dan tau konsep-konsep yuridis sebagai landasan teoritis untuk pengkajian dan analisis masalah. Pada bagian ini nantinya di pergunakan dalam menganalisa setiap permasalahan yang di bahas dalam penelitian.

## BAB III : METODE PENELITIAN

Dalam bab ini terdiri dari jenis penelitian, pendekatan yang di gunakan dalam penelitian, lokasi penelitian, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data dan yang terakhir adalah metode analisis data. Metode adalah jalan atau cara mengerjakan sesuatu jadi pada bab ini merupakan titik awal menuju proposisi-proposisi akhir dengan tujuan untuk mendapatkan suatu jawaban dari hasil penelitian.

#### BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini merupakan ini dari suatu penelitian yang di karenakan pada bab ini akan menganalisis data primer maupun data sekunder yang berguna untuk menjawab rumusan masalah yang telah di tetapkan.

#### BAB V : PENUTUP

Bab ini merupakan bab terakhir (finishing) dari penelitian ini, yang berisi kesimpulan dan saran. Kesimpulan dalam bab ini bukan merupakan ringkasan dari penelitian yang di lakukan, melainkan jawaban singkat atau akhir atas rumusan masalah yang telah di tetapkan. Saran adalah usulan atau anjuran kepada pihak-pihak terakait atau memiliki pengawasan lebih terhadap tema yang di teliti demi kebaikan masyarakat atau penelitian di masa-masa mendatang



## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### A. Penelitian Terdahulu

Berikut beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan tema peneliti yang di angkat dalam penelitian ini :

##### 1. Penelitian Nur Afifatus Sholikhah

Mahasiswa Jurusan Hukum Bisnis Syariah, Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Malang tahun 2016 dalam skripsinya yang berjudul *“Implementasi Asas Kemanusiaan Dalam Pelayanan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan*

*Sosial (BPJS) Tinjauan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Masalah Mursalah*.<sup>12</sup>

Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa; Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah program baru yang dibentuk oleh pemerintah, program ini mulai berjalan pada tanggal 1 Januari 2014. Dalam hal implementasi Asas kemanusiaan terhadap pelayanan Terhadap pelayanan peserta BPJS yang dilakukan oleh pihak puskesmas sudah sesuai dengan Undang-Undang BPJS seperti yang dikatakan oleh petugas BPJS yang ada di puskesmas dengan menyamakan derajat dan hak pasien, tidak membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lain.

Perbedaan penelitian Nur Afifatus Sholikhah dengan penelitian yang penulis angkat adalah terletak pada objek penelitian dimana pada penelitian Nur Afifatus Sholikhah Implementasi Asas Kemanusiaan Dalam Pelayanan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Tinjauan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Masalah Mursalah, sedangkan penulis mengangkat implementasi dari aspek hukum SPM di RSUD Kabupaten Jombang.

2. Penelitian Retno Eka Pratiwi

Mahasiswa Universitas Jember dalam skripsinya yang berjudul “ Kualitas Pelayanan Peserta Jamkesmas Bagian Rawat Jalan Di Puskesmas Sumbersari

---

<sup>12</sup> Nur Afifatus Sholikhah 2013.” *Implementasi Asas Kemanusiaan Dalam Pelayanan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Tinjauan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Masalah Mursalah*. UIN Maliki Malang

Kabupaten Jember”.<sup>13</sup> Dalam skripsi ini menjelaskan tentang bagaimana kegiatan pelayanan pada bagian rawat jalan puskesmas sumbersari kabupaten jember. Adapun jenis penelitian yang digunakan deskriptif dengan data kuantitatif. Sedangkan yang membedakan dengan penelitian saya adalah terletak pada kajian undang-undang yang digunakan dalam pendeskripsian dan selain itu juga menggunakan aspek hukum dalam penerapannya.

### 3. Penelitian Rezky Permatasari

Mahasiswa universitas sriwijaya di Palembang dalam skripsinya yang berjudul “Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Tinjauan Jamkesmas (Studi Mengenai Persepsi Pengguna Jamkesmas Di Rsup Dr.Mohammad Husein Palembang”.<sup>14</sup> Dalam penelitian ini mengkaji mengenai persepsi pengguna jamkesmas pada pasien rawat jalan dan inap. Yang membedakan dengan penelitian saya adalah terletak pada kajian undang-undang yang digunakan dalam pendeskripsian dan selain itu juga menggunakan aspek hukum dalam penerapannya.

Table 2.1: Penelitian Terdahulu

No	Peneliti, Perguruan Tinggi , Judul,	Obyek formal	Objek materil
1	Nur Afifatus Sholikhah,UIN Malang, Implementasi Asas	Sama-sama meneliti tentang penerapan	Perbedaanya yakni tentang implementasi Asas

<sup>13</sup>Retno Eka Pratiwi.2013. “ *Kualitas Pelayanan Peserta Jamkesmas Bagian Rawat Jalan Di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember*” Universitas Jember

<sup>14</sup> Rezky Permatasari 2012 “*Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Tinjauan Jamkesmas (Studi Mengenai Persepsi Pengguna Jamkesmas Di RSUD Dr.Mohammad Husein Palembang*”. Universitas Sriwijaya

	Kemanusiaan Dalam Pelayanan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Tinjauan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Masalah Mursalah'	pelayanan pasien Badan Penyelenggra Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS)	kemanusiaan, sedangkan penulis mengangkat tentang Peran Dinas kesehatan dalam Memberikan perlindungan Hukum
2	Retno Eka Pratiwi, Universitas Jember, "Kualitas Pelayanan Peserta Jamkesmas Bagian Rawat Jalan Di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember"	Sama-sama meneliti tentang penerapan pelayanan pasien Badan Penyelenggra Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS)	Perbedaanya yakni tentang terletak pada kajian undang-undang yang digunakan dalam pendeskripsian dan selain itu juga menggunakan aspek hukum dalam penerapannya.
3.	Rezky Permatasari, Universitas Sriwijaya "Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Tinjauan Jamkesmas (Studi Mengenai Persepsi Pengguna Jamkesmas Di Rsup Dr.Mohammad Husein Palembang)".	Sama-sama meneliti tentang penerapan pelayanan pasien Badan Penyelenggra Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS)	Perbedaanya yakni pada terletak pada kajian undang-undang yang digunakan dalam pendeskripsian dan selain itu juga menggunakan aspek hukum dalam penerapannya.

## B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.<sup>15</sup> yang terdiri dari BPJS kesehatan serta BPJS ketegakerjaan. Dalam hal ini BPJS kesehatan di bentuk untuk myelenggarakan jaiminan kesehatan. Sedangkan BPJS ketegakerjaan berfungsi meyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua, dan jaminan pensiunan. Dalam undang – undang menyebut bahwa BPJS ini wajib bagi semua warga negara indonesia

<sup>15</sup> Pasal 1 Undang-Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

termasuk warga negara asing yang telah tinggal di negara Indonesia minimal 6 bulan.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari sistem jaminan sosial (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang membayar iuran atau iuranya dibayar oleh pemerintah.<sup>16</sup>

BPJS kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap. Besaran pembayaran kepada fasilitas kesehatan ditentukan berdasarkan kesepakatan antara BPJS kesehatan dan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut dengan mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh menteri kesehatan. SJSN bertujuan untuk melaksanakan amanat pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) Amandemen Undang – Undang Dasar 1945, yang dituangkan dalam UU SJSN yang mengatur substansi berupa cakupan kepesertaan, besarnya iuran dan manfaat, mekanisme penyelenggaraan jaminan sosial, dan kelembagaan SJSN guna memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan / atau anggota keluarganya.

Prinsip asuransi sosial meliputi kepesertaan yang bersifat wajib dan non diskriminatif, bagi kelompok formal, iuran berdasarkan presentasi pendapatan menjadi beban bersama antara pemberi dan penerima kerja, sampai batas tertentu,

---

<sup>16</sup> Pasal 1 Undang-Undang No 4 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

sehingga ada kegotongroyongan antara yang kaya-miskin resiko sakit tinggi – rendah, tua-muda dengan manfaat pelayanan medis yang sama.

Manfaat jaminan kesehatan diberikan kepada peserta dengan jumlah keluarga lima orang, suami/istri dengan jumlah anak sampai tiga orang. Apabila memiliki keluarga lebih dari lima orang, dapat mengikutsertkannya dengan membayar iuran tambahan, yang besarnya akan ditetapkan dengan peraturan presiden.<sup>17</sup>

Ketua badan tersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memnuhi hak setiap orang atas jaminan sosial dengan meyelenggarakan program jaminan yang bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Mengingat pentingnya peranan BPJS dalam meyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia , maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas , dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat disajikan sarana untuk mengukur kinerja BPJS tersebut secara transparan.

BPJS melaksanakan fungsi sebagai penyelenggara jaminan kesehatan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia, dalam pasal 10 Undang- Undang BPJS sebagai berikut.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Sulastomo, *System Jaminan Sosial Nasional Sebuah Introduksi* (Jakarta:PT Raja Grafindo Persada,2008) hal 22

<sup>18</sup> Pasal 10 UU BPJS

NO	FUNGSI BPJS Berdasarkan Pasal 10 UU BPJS
1	Menerima pendaftaran peserta
2	Memungut dan mengumpulkan iura dari peserta, pemberi kerja, dan pemerintah.
3	Menerima bantuan iuran dari pemerintah
4	Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta
5	Mengumpulkan dan mengelola data peserta jaminan sosial
6	Membayarkan manfaat, dan/ membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial
7	Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dalam Undang-Undang BPJS pasal 11 di sebutkan bahwasanya BPJS berwenang untuk:<sup>19</sup>

NO	WEWENANG BPJS Dalam UU BPJS Pasal 11
1	Menagih pembayaran iuran;
2	Menempatkan dana jaminan sosial untuk investigasi angka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai

<sup>19</sup> Pasal 11 UU BPJS

3	Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibanya
4	Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah

### C. Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Rumah Sakit

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.<sup>20</sup>

Sedangkan rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kurative dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sejalan dengan amanat Pasal 28 H, ayat ( 1) perubahan Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan fasilitas pelayanan umum yang layak.

<sup>20</sup> Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/LI/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.<sup>21</sup> Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar, membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf keajahteraan masyarakat.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal bab I ayat 6 menyatakan : Standar pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Ayat 7. Indikator SPM adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi didalarn

---

<sup>21</sup> Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/Sk/I/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia

pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan.<sup>22</sup>

Ayat 8. Pelayanan dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial ekonomi dan pemerintahan. Dalam penjelasan pasal 39 ayat 2 PP RI No 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan standar pelayanan minimal adalah tolak ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah.

### 1) Maksud dan Tujuan <sup>23</sup>

Standar pelayanan minimal ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit. Standar pelayanan minimal ini bertujuan untuk menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kinerja, ukuran atau satuan rujukan, target nasional untuk tahun 2007 sampai dengan tahun 2012, cara perhitungan / rumus / pembilangan penyebut / standar / satuan pencapaian kinerja dan sumber data.

### 2) Prinsip Penyusunan dan Penetapan SPM

Di dalam menyusun SPM telah memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

---

<sup>22</sup> Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/Sk/I/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia

<sup>23</sup> Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/Sk/I/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia

- a) **Konsensus**, berdasarkan kesepakatan bersama berbagai komponen atau sektor terkait dari unsur-unsur kesehatan dan departemen terkait yang secara rinci terlampir dalam daftar tim penyusun;
- b) **Sederhana**, SPM disusun dengan kalimat yang mudah dimengerti dan dipahami;
- c) **Nyata**, SPM disusun dengan memperhatikan dimensi ruang, waktu dan persyaratan atau prosedur teknis;
- d) **Terukur**, seluruh indikator dan standar di dalam SPM dapat diukur baik kualitatif ataupun kuantitatif;
- e) **Terbuka**, SPM dapat diakses oleh seluruh warga atau lapisan masyarakat;
- f) **Terjangkau**, SPM dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan dana yang tersedia;
- g) **Akuntabel**, SPM dapat dipertanggung gugatkan kepada publik;
- h) **Bertahap**, SPM mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemampuan keuangan, kelembagaan dan personil dalam pencapaian SPM

Jenis pelayanan menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/Sk/I/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Tabel 2.2 : SPM Rumah Sakit

JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
RAWAT JALAN	<p>1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis</p> <p>2. Ketersediaan Pelayanan</p> <p>3. Ketersediaan Pelayanan di RS Jiwa</p> <p>4. Jam buka pelayanan</p> <p>5. Waktu tunggu di rawat jalan</p> <p>6. Kepuasan Pelanggan</p> <p>7.a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS</p>	<p>1. 100 % Dokter Spesialis</p> <p>2. a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah</p> <p>3. a. Anak Remaja b. NAPZA c. Gangguan Psikotik d. Gangguan e. Neurotik f. Mental Retardasi g. Mental Organik h. Usia Lanjut</p> <p>4. 08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00</p> <p>5. <math>\leq 60</math> menit</p> <p>6. <math>\geq 90</math> %</p> <p>7. a. <math>\geq 60</math> % b. <math>\leq 60</math> %</p>

RAWAT INAP	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1. a. Dr. Spesialis b. Perawat minim pendidikan D3
	2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	2. 100 %
	3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	3. a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah
	4. Jam Visite Dokter Spesialis	4. 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
	5. Kejadian infeksi pasca operasi	5. $\leq 1,5$ %
	6. Kejadian Infeksi Nosokomial	6. $\leq 1,5$ %
	7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	7. 100 %
	8. Kematian pasien > 48 jam	8. $\leq 0.24$ %
	9. Kejadian pulang paksa	9. $\leq 5$ %
	10. Kepuasan pelanggan	10. $\geq 90$ %
	11. Rawat Inap TB	11.
	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	a. $\geq 60$ %
b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	b. $\geq 60$ %	
12. Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang	12. NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik,	

	memberikan pelayanan jiwa		dan Gangguan Mental Organik
	13. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri		13. 100 %
	14. Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu $\leq 1$ bulan		14. 100 %
	15. Lama hari perawatan Pasien gangguan jiwa		15. $\leq 6$ minggu

#### D. Kepuasan Pasien.

Kepuasan konsumen atas suatu produk dengan kinerja yang dirasakan konsumen atas produk tersebut. Jika kinerja produk lebih tinggi dari harapan konsumen maka konsumen akan mengalami kepuasan.<sup>24</sup> Adanya tiga macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh konsumen berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka konsumen akan merasa puas. Jika layanan yang diberikan pada konsumen kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhan atau harapan konsumen maka konsumen menjadi tidak puas.

<sup>24</sup> Junaidi, S. *Pengaruh Ketidakpuasan Konsumen, Karakteristik Kategori Produk, dan Kebutuhan Mencari Variasi Terhadap Keputusan Perpindahan Merek*. Jurnal Ekonomi dan Bisnis Indonesia. 2002 Hal 6

Kepuasan konsumen merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen.<sup>25</sup>

Konsumen yang mengalami kepuasan terhadap suatu produk atau jasa dapat dikategorikan ke dalam konsumen masyarakat, konsumen instansi dan konsumen individu. Dalam penelitian ini peneliti menitikberatkan pada kepuasan pasien. Pasien adalah orang yang karena kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan.

Faktor- faktor yang mempengaruhi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain <sup>26</sup>

1. Kualitas produk atau jasa.

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya

2. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini

---

<sup>25</sup> Indarjati, A. *Kepuasan Konsumen. Pranata No. 1 Th Iv 2001*. Hal 5

<sup>26</sup> Budiastuti. *Faktor-Faktor Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit*, 2002 [Http//Www//Klinis.Wordpress//Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Diunduh Pada Tanggal 2 April 2017](http://Www//Klinis.Wordpress//Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Diunduh Pada Tanggal 2 April 2017)

mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

### 3. Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut. Kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu:<sup>27</sup>

- a) Kinerja (*performance*), berpendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari pelayanan inti yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.
- b) Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), titik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya : kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, AC, sound system, dan sebagainya.

---

<sup>27</sup> Frandy Tjipto .*Service, Quality, And Satisfaction* ,(Yogyakarta Penerbit Andi 2011 ) hal 07

- c) Keandalan (*reliability*), sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh perawat didalam memberikan jasa keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit
- d) Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to spesification*), yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standart-standart yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.
- e) Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya : peralatan bedah, alat transportasi, dan sebagainya.
- f) *Service ability*, meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.
- g) Estetika, merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera. Misalnya : keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk, dan sebagainya.

- h) Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit daripada rumah sakit lainnya dan tanggung jawab rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit dalam keadaan sehat.

Metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan, salah satu adalah metode *Serqual* (*Short for service quality*) bahwa kepuasan pelanggan secara komprehensif bagi pelayanan di bidang jasa dengan fokus utama pada aspek fungsi dan proses pelayanan. Penilaian dilakukan terhadap lima dimensi mutu pelayanan yaitu: <sup>28</sup>

- a) Tangibles atau bukti langsung, misalnya peralatan yang digunakan, gedung, kerapihan dan kebersihan tata ruang, kerapihan petugas, dan sebagainya.
- b) Reliability atau kehandalan yaitu kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan .
- c) Responsiveness atau kemauan dan daya tanggap petugas dalam memberikan pelayanan.
- d) Assurance atau jaminan, kemampuan, keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan.
- e) Empathy atau perhatian pribadi petugas kepada pelanggan.

---

<sup>28</sup> Wijaya Tony. *Manajemen Kualitas Jasa*, (Jakarta :PT Indeks 2011) hal 155

Kepuasan pasien berdasarkan teori diatas tidak hanya dipengaruhi oleh jasa yang dihasilkan oleh suatu rumah sakit semata, tetapi juga dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit baik dokter, perawat, dan karyawan-karyawan lainnya.

#### **E. Metode Pengukuran Kepuasan**

Kepuasan pasien merupakan perbandingan secara harapan yang dimiliki oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima. Kepuasan pasien dapat dinyatakan dengan pendapat pasien atas harapan dan kenyataan yang diterima sehingga pengukuran kepuasan menggunakan skala sikap dengan menggunakan skala likert.

Variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi dimensi-dimensi dijabarkan melalui sub variable kemudian sub variable dijabarkan lagi menjadi indikator-indikator yang dapat diukur menjadi berupa pertanyaan atau pernyataan yang perlu dijawab oleh responden.<sup>29</sup>

Berikut skor untuk penilaian kepuasan :

- 1) Sangat puas
- 2) Puas
- 3) Cukup puas
- 4) Tidak puas
- 5) Sangat tidak puas

---

<sup>29</sup> Riduwan. *Dasar-Dasar Statistika. Bandung:*( Semarang, Alfa Beta 2008) hal 42

## F. Hubungan Hukum Dokter, Rumah Sakit dan Pasien

Kesehatan adalah salah satu dari kebutuhan pokok manusia selain sandang, pangan dan papan, dalam arti hidup dalam keadaan sehat sudah tidak dapat ditawar lagi sebagai kebutuhan yang mendasar. Bukan hanya sehat jasmani, juga sehat rohani (jiwa), bahkan kriteria sehat manusia telah bertambah menjadi juga sehat sosial dan sehat ekonomi. Namun sampai saat ini yang dimaksudkan dengan kesehatan oleh undang-undang (UU) adalah hanya keadaan sehat jasmani dan sehat rohani.

Kesehatan terdiri dari dua unsur yaitu “upaya kesehatan” dan “sumber daya kesehatan”. Yang dimaksud dengan sumber daya kesehatan, terdiri dari sumber daya manusia kesehatan (tenaga kesehatan yaitu dokter, apoteker, bidan, perawat) dan sarana kesehatan (antara lain rumah sakit, puskesmas, poliklinik, tempat praktik dokter).<sup>30</sup>

Pemeliharaan kesehatan dan pelayanan kesehatan adalah dua aspek dari upaya kesehatan, istilah pemeliharaan kesehatan dipakai untuk kegiatan upaya kesehatan masyarakat dan istilah pelayanan kesehatan dipakai untuk upaya kesehatan individu (dikenal sebagai upaya kedokteran atau upaya medik).<sup>31</sup>

Inti dari pemeliharaan kesehatan adalah kesehatan masyarakat, menyangkut hal-hal yang berhubungan antara lain dengan pembasmian penyakit menular, usaha kesehatan lingkungan, usaha kesehatan sekolah. Sedangkan

<sup>30</sup> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

<sup>31</sup> Wila Supriadi, *Jurnal Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan* S.H.Guru Besar Hukum Kesehatan Unika Parahyangan Bandung

pelayanan kesehatan adalah hubungan segitiga antara tenaga kesehatan, pasien dan sarana kesehatan dan dari hubungan segitiga ini terbentuk hubungan medik dan hubungan hukum. Hubungan medik dilaksanakan upaya kesehatan *preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif*. Sedangkan hubungan hukum yang terbentuk antara ketiga komponen itu adalah hubungan antara subyek hukum dengan subyek hukum.

a) Hubungan Hukum

Hubungan hukum adalah ikatan antara subyek hukum dengan subyek hukum. Hubungan hukum ini selalu meletakkan hak dan kewajiban yang timbal balik, artinya hak subyek hukum yang satu menjadi kewajiban subyek hukum yang lain, demikian pula sebaliknya. Hubungan hukum di dalam bidang hukum perdata dikenal sebagai perikatan (*verbinten*).<sup>32</sup>

b) Subyek Hukum

Hukum menentukan tentang adanya dua subyek hukum: subyek hukum pribadi yaitu manusia dan subyek hukum yang diakui oleh hukum yaitu badan hukum. Manusia adalah subyek hukum, sejak dilahirkan sampai meninggal dunia. Janin di dalam kandungan bukan subyek hukum, namun terdapat kekecualian yang diatur di dalam Pasal 2 Kitab UU Hukum Perdata (KUHPer), yaitu bahwa janin di dalam kandungan seorang perempuan dianggap telah lahir, apabila kepentingan menghendaki, dengan syarat janin tersebut lahir hidup.

---

<sup>32</sup>C.S.T. Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*,( Jakarta: Balai Pustaka, 1989).hal 22

Ketentuan ini mengandung pengertian bahwa janin yang masih di dalam kandungan seorang perempuan, dapat menjadi subyek hukum (mempunyai hak), apabila ada kepentingan dari janin itu. Kepentingan dari janin, sebagai misal adanya pewarisan dan janin tersebut mendapatkan hak atas warisan, maka meski pun masih di dalam kandungan, dapat dianggap sebagai subyek hukum dan akan mendapatkan warisan dengan syarat lahir hidup, kalau meninggal pada waktu dilahirkan, maka seluruh fiksi hukum ini dianggap tidak pernah ada.

Sedangkan badan hukum adalah subyek hukum ciptaan manusia pribadi berdasarkan hukum, yang diberi hak dan kewajiban seperti manusia pribadi.<sup>33</sup> Peraturan perundangan tidak pernah menentukan tentang syarat-syarat materiil pembentukan badan hukum, namun doktrin yang dikemukakan oleh Meijers, seorang guru besar hukum dari Belanda yang dikutip oleh Abdulkadir Muhammad, mengemukakan adanya empat syarat badan hukum yaitu harus mempunyai harta kekayaan yang terpisah dengan harta kekayaan pengurus badan hukum mempunyai tujuan tertentu yang bukan tujuan pribadi, yang dapat saja bertujuan komersial atau pun bertujuan sosial; ada kepentingan sendiri yang dilindungi oleh hukum, dalam arti dapat menuntut dan mempertahankan kepentingannya terhadap pihak ketiga dan ada organisasi yang teratur yang dapat melakukan perbuatan hukum melalui alat perlengkapannya.

Pasien dan dokter adalah subyek hukum pribadi dan rumah sakit (RS) adalah subyek hukum badan hukum. Hubungan hukum yang terbentuk diberi

---

<sup>33</sup> Abdulkadir, Muhammad, *Hukum Dagang Tentang Surat-Surat Berharga*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1998) hal 21

nama perikatan (verbintenis), dan hukum melalui Pasal 1233 KUHPer menentukan ada dua macam perikatan yang terbentuk yaitu perikatan yang lahir baik karena perjanjian dan baik karena UU.<sup>34</sup>

Kemudian di dalam setiap perikatan selalu ditentukan tentang prestasi tertentu, hukum menentukan bahwa terdapat tiga macam prestasi: “Tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan sesuatu, berbuat sesuatu dan tidak berbuat sesuatu.”<sup>35</sup> Hubungan hukum antara dokter, pasien dan RS berbentuk perikatan untuk berbuat sesuatu, yang dikenal sebagai jasa pelayanan kesehatan. Pasien adalah pihak penerima jasa pelayanan kesehatan dan dokter dan RS adalah pihak-pihak pemberi jasa pelayanan kesehatan, yaitu untuk berbuat sesuatu yakni mengupayakan kesembuhan pasien.<sup>36</sup>

Hubungan hukum hanya menentukan tiga macam prestasi, tidak memberikan tentang bentuk prestasi yang diberikan, namun terdapat doktrin ilmu hukum yang mengatakan ada dua macam perikatan dilihat dari prestasi yang diberikan yaitu yang dikenal sebagai perikatan hasil dan perikatan ikhtiar. Perikatan hasil meletakkan kewajiban kepada pihak yang satu untuk membuat hasil tertentu dan pihak yang lain menerima hasil tertentu. Sedangkan perikatan ikhtiar meletakkan kewajiban pihak yang satu untuk membuat ikhtiar (upaya semaksimal mungkin) dan pihak yang lain menerima ikhtiar.<sup>37</sup>

---

<sup>34</sup> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

<sup>35</sup> Pasal 1234 KUHP

<sup>36</sup> Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 157/Men.Kes/SK/III/1999

<sup>37</sup> Wila Supriadi, *Jurnal Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan* S.H.Guru Besar Hukum Kesehatan Unika Parahyangan Bandung

Prestasi perikatan hasil dikatakan dapat diukur, sedangkan prestasi dari perikatan ikhtiar dikatakan sulit untuk diukur. Sehingga untuk mengukur prestasi dokter yang sulit diukur itu, memerlukan ukuran yang dikenal sebagai standar profesi kedokteran. Jelas bahwa hampir kebanyakan jasa pelayanan kesehatan berbentuk perikatan ikhtiar, yakni adanya kewajiban dari pemberi jasa pelayanan kesehatan untuk membuat upaya semaksimal mungkin mengobati pasien, dan tidak berdasarkan pada perikatan hasil, kecuali untuk beberapa pelayanan kesehatan, seperti pelayanan bedah kosmetik atau pelayanan gigi dalam mencabut gigi pasien.

c) Perikatan (Verbintenis)

Perikatan adalah suatu hubungan hukum dalam lapangan harta kekayaan antara dua orang atau lebih di mana pihak yang satu berhak atas sesuatu dan pihak lain berkewajiban atas sesuatu. Hubungan hukum dalam harta kekayaan ini merupakan suatu akibat hukum, akibat hukum dari suatu perjanjian atau peristiwa hukum lain yang menimbulkan perikatan.<sup>38</sup>

Ditulis di atas bahwa hukum menentukan ada dua macam perikatan yang lahir karena perjanjian dan lahir karena UU. Perikatan yang lahir karena perjanjian lebih banyak terbentuk dibandingkan dengan perikatan yang lahir karena UU. Terbentuknya perikatan antara para pihak, baik yang lahir karena perjanjian mau pun yang lahir karena UU meletakkan hak dan kewajiban yang timbal balik. Jenis perikatan tersebut dibagi menjadi dua yaitu:

---

<sup>38</sup> Marilang. *Hukum Perikatan, Perikatan yang lahir dari Perjanjian*, (Makassar, Barata Timur 2015) hal 6

### 1) Perikatan yang Lahir Karena Perjanjian (Kontrak)

KUHPer adalah terjemahan dari het Burgerlijk Wetboek, yang menerjemahkan kata “overeenkomst” yang tertulis di dalam het Burgerlijk Wetboek, dengan kata “persetujuan”, namun di dalam kehidupan sehari-hari untuk “overeenkomst” biasa digunakan kata “perjanjian” atau “kontrak”. Untuk tidak menimbulkan kesimpangsiuran, maka di dalam penulisan ini tidak dipergunakan kata “persetujuan”, melainkan akan digunakan kata “perjanjian atau kontrak”.<sup>39</sup>

Perikatan yang lahir karena perjanjian, seperti dituliskan di atas, dalam hubungan hukum lebih banyak dibuat, dibandingkan dengan perikatan yang lahir karena UU, dan definisi perjanjian menurut Pasal 1313 KUHPer adalah: “suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih”.

Banyak kritik diberikan atas pengertian dari perjanjian yang ditentukan dalam KUHPer yang sangat pendek dan sederhana, antara lain bahwa tidak tegasnya ditentukan bahwa perjanjian yang dimaksud di sini adalah berkisar hanya pada bidang harta kekayaan saja dan tidak termasuk pada bidang lain, sebagai misal bidang hukum keluarga.

Perlu ditambahkan bahwa dalam pembuatan perjanjian, hukum tidak pernah menentukan bahwa perjanjian harus dibuat secara tertulis, oleh sebab itu perjanjian tidak tertulis pun mempunyai kekuatan mengikat yang sama dengan perjanjian tertulis, asalkan dibuat dengan memenuhi keempat syarat sahnya

---

<sup>39</sup> Subekti, *Pokok-pokok Hukum Perdata*, (Intermasa, Jakarta, 1975) hal 12

perjanjian. Pematuhan terhadap perjanjian yang tertulis mau pun tidak tertulis adalah sama, karena adanya asas “pacta sunt servanda” yang artinya “perjanjian harus dipatuhi”. Hanya saja untuk pembuktian, membuktikan isi dari perjanjian tidak tertulis, lebih sulit dibandingkan dengan membuktikan isi dari perjanjian tertulis.

Untuk membuat perjanjian yang sah, ditentukan syarat-syarat sahnya perjanjian yang berbunyi sebagai berikut:<sup>40</sup>

- 1) sepakat mereka yang mengikatkan diri;
- 2) kecakapan untuk membuat suatu perikatan;
- 3) suatu hal tertentu;
- 4) suatu sebab yang halal.

Mengenai keempat syarat yang ditentukan melalui Pasal 1320 KUHPer itu, mutlak semuanya harus dipenuhi, kalau salah satu dari keempat syarat di atas tidak dipenuhi, maka perjanjian menjadi tidak sah. Istilah hukum batalnya perjanjian apabila syarat pertamadankedua tidak dipenuhi adalah “perjanjian dapat dibatalkan” (vernietigbaar). Sedangkan dengan tidak dipenuhinya syarat ketigadankeempat, maka perjanjian “batal demi hukum” (nietig).

Salah satu pasal yang penting juga sehubungan dengan perjanjian adalah, asas kebebasan berkontrak, yang berbunyi: “Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai UU bagi mereka yang membuatnya. Perjanjian itu tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak, atau karena alasan-

---

<sup>40</sup> Pasal 1320 KUHPer

alasan yang cukup untuk itu. Perjanjian-perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik.<sup>41</sup>

Berdasarkan pada ketentuan pasal 1338 tersebut, maka hubungan hukum yang dibuat secara sah mempunyai kekuatan mengikat sebagai UU, tidak dapat diputuskan oleh salah satu pihak tanpa alasan yang dapat diterima oleh pihak lain dan harus dijalankan dengan itikad baik.<sup>42</sup> Mengenai itikad baik, apabila ada pihak yang mendalilkan adanya pihak lain mempunyai itikad buruk, maka yang mendalilkan harus membuktikan itikad buruk itu, dengan kata lain itikad baik tidak perlu dibuktikan. Ukuran itikad baik menurut het Burgerlijk Wetboek tahun 1992, adalah kepatutan (billijkheid) dan kepastian (redelijkheid).<sup>43</sup>

## 2) Perikatan yang Lahir Karena UU

Seperti dituliskan sebelumnya, bahwa perikatan dapat lahir karena UU, selain lahir karena perjanjian. Pasal 1352 KUHPer menentukan, bahwa: “Perikatan yang dilahirkan demi UU timbul dari UU, atau dari UU sebagai perbuatan orang.” Dalam hal terbentuknya perikatan yang lahir karena UU, dikenal figur hukum “zaakwaarneming” atau diterjemahkan sebagai “penyelenggaraan kepentingan” dan pembayaran tanpa hutang. Zaaakwaarneming pada intinya apabila seseorang yang dengan sukarela menyelenggarakan kepentingan orang lain tanpa disuruh, dengan atau tanpa sepengetahuan orang tersebut, maka secara diam-diam mengikatkan dirinya untuk

<sup>41</sup> Pasal 1338 KUHPer

<sup>42</sup> Pasal 1338 KUHPer

<sup>43</sup> Z. Ansori Ahmad, *Sejarah dan Kedudukan BW di Indonesia*, (Rajawali, Jakarta, 1986) hal 7

meneruskandanmenyelesaikan atau menyelenggarakan kepentingan (zaakwaarmening), hingga orang yang diwakilinya datang/kembalidandapat menyelesaikan kepentingannya sendiri itu.<sup>44</sup>

Kemudian mengenai perikatan yang lahir karena UU yaitu pembayaran tanpa hutang, apabila seseorang melakukan pembayaran kepada orang lain danpembayaran itu tanpa adanya utang dari orang itu kepada orang lain, maka UU meletakkan kewajiban kepada orang lain itu yang menerima pembayaran tanpa utang untuk mengembalikan uang tersebut danmemberikan hak kepada seseorang itu untuk menagih uang telah dibayarkan.

Zaakwaarneming berlaku terhadap dokter dan RS, yakni hubungan hukum lahir karena UU, apabila mereka secara sukarela menolong orang yang sedang menderita karena kecelakaan, maka mereka harus menyelesaikan kepentingan pasien, sampai pasien dapat mengurus sendiri kepentingannya. Hubungan antara dokter dan pasien selain hubungan medik, terbentuk pula hubungan hukum. Pada hubungan medik, hubungan dokter dan pasien adalah hubungan yang tidak seimbang, dalam arti pasien adalah orang sakit dan dokter adalah orang sehat; pasien adalah awam dan dokter adalah pakar. Namun dalam hubungan hukum terdapat hubungan yang seimbang, yakni hak pasien menjadi kewajiban dokter dan hak dokter menjadi kewajiban pasien dan keduanya adalah subyek hukum pribadi.

---

<sup>44</sup> Sri Soedewi Masjhoen Sofwan, *Hukum Perdata dan Hukum Benda*, Seksi Hukum Perdata, (Fakultas Hukum UGM, Yogyakarta, 1975 ) hal 17

Dilihat dari jenis pekerjaan yang ada di dalam hubungan dokter dan pasien, maka jelas terbentuk hubungan untuk melakukan pekerjaan (jasa) tertentu, yakni dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Pekerjaan dokter dapat dikatakan sebagai profesi, sebab dilakukan berdasarkan pendidikan formal di pendidikan tinggi kedokteran dan dokter sebagai profesional mempunyai kewenangan profesional dalam menjalankan profesinya. Selain itu terdapat etika profesi yang menjadi pedoman tingkah laku dokter dalam menjalankan profesinya sebagai dokter. Kata dokter bukanlah titel, sarjana kedokteran adalah titel, sama dengan yuris adalah kata untuk profesi dari sarjana hukum.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien dapat terbentuk perikatan yang lahir karena perjanjian dan dapat pula terbentuk perikatan yang lahir karena UU. Contoh hubungan hukum dokter dan pasien yang lahir karena perjanjian, adalah apabila pasien datang ke tempat praktik dokter, yang melakukan penawaran jasa pelayanan kesehatan dengan memasang papan nama, dalam arti pasien menerima penawaran dari dokter, maka terbentuklah perikatan yang lahir karena perjanjian.<sup>45</sup>

Hubungan hukum atau perikatan antara ketiga komponen dalam pelayanan kesehatan, dapat lahir karena perjanjian dan karena UU. Perikatan yang lahir karena perjanjian mensyaratkan dipenuhi empat syarat dari sahnya perjanjian.

---

<sup>45</sup> Wila Supriadi, *Jurnal Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan* S.H.Guru Besar Hukum Kesehatan Unika Parahyangan Bandung

Perikatan yang lahir karena UU timbul disebabkan dokter mempunyai kewajiban hukum untuk menolong setiap orang yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien kebanyakan lahir karena perjanjian, hanya sedikit yang lahir karena UU. Kemudian berdasarkan doktrin Ilmu Hukum, hampir seluruh perikatan yang timbul adalah perikatan ikhtiar bukan perikatan hasil, di mana dokter akan memberikan prestasi berupa upaya semaksimal mungkin, bukan prestasi berupa hasil.

#### **G. Implementasi Aspek Hukum Standart Pelayanan Minimum Rumah Sakit**

Standar pelayanan minimal rumah sakit pada hakekatnya merupakan jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah/pemerintah provinsi/pemerintah kabupaten/kota dengan standar kinerja yang ditetapkan. Namun demikian mengingat kondisi masing-masing daerah yang terkait dengan sumber daya yang tidak merata maka diperlukan pentahapan dalam pelaksanaan SPM oleh masing-masing daerah sejak ditetapkan pada tahun 2007 sampai dengan tahun 2012, sesuai dengan kondisi/perkembangan kapasitas daerah.

Mengingat SPM sebagai hak konstitusional maka seharusnya SPM menjadi prioritas dalam perencanaan dan penganggaran daerah. Dengan disusunnya Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit diharapkan dapat membantu pelaksanaan penerapan Standar Pelayanan Minimal di rumah sakit. SPM ini dapat dijadikan acuan bagi pengelola rumah sakit dan unsur terkait

dalam melaksanakan perencanaan, pembiayaan dan pelaksanaan setiap jenis pelayanan.

Untuk mengukur tercapai atau tidaknya standar yang telah ditetapkan maka dipergunakan indikator, yaitu ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Semakin sesuai suatu yang diukur dengan indikator, semakin sesuai keadaanya dengan standar yang telah ditetapkan.<sup>46</sup> Setiap jenis pelayanan dalam SPM memiliki indicator dan standart yang berbeda. Seperti halnya yang tercantum dalam SPM Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/Sk/Ii/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Dalam hal ini maka tentunya tidak lepas dari peranan hak dan kewajiban rumah sakit dan petugas rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Adapun hak dan kewajiban rumah sakit dan pasien telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien sebagai mana berikut:<sup>47</sup>

Tabel 2.3: Kewajiban Rumah Sakit dan Pasien

NO	Kewajiban Rumah Sakit PASAL 2	NO	Kewajiban Pasien PASAL 28
A	Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada Bencana,sesuai dengan kemampuan pelayanannya	A	mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit

<sup>46</sup> Herlambang, Susatyo. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. (Yogyakarta .Gosyen Publisng 2016)hal 16

<sup>47</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien

B	menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin	B	menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggungjawab
C	melaksanakan fungsi sosial	C	menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit
D	menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia	D	memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya
E	melaksanakan etika Rumah Sakit	F	memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya
F	memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan Bencana	G	mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
G	membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya	H	menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya
H	menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit ( <i>hospital by laws</i> );	I	memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima
I	mengupayakan keamanan pasien, pengunjung dan petugas di Rumah Sakit		Hak-hak pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi
J	memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok	A	memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi

K	memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat	B	memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
L	memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit	C	memperoleh pelayanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
M	memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya	D	mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
N	membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien; menyelenggarakan rekam medis	E	mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternative tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan
O	melaksanakan sistem rujukan	F	memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh Tenaga Kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya didampingi keluarganya dalam keadaan kritis
P	menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan	G	menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal tersebut tidak mengganggu pasien lainnya
Q	memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien	H	memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit
R	menghormati dan melindungi hak-hak pasien	I	mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya
S	melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas dalam melaksanakan tugas	J	mendapatkan perlindungan atas rahasia kedokteran termasuk kerahasiaan rekam medik

T	menjamin hak petugas yang bekerja di Rumah Sakit	K	mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
---	--	---	---

## H. Wanprestasi dan Akibat-akibatnya

Perkataan wanprestasi berasal dari bahasa Belanda, yang berarti prestasi buruk. Apabila si berutang (debitur) tidak melakukan apa yang dijanjikannya, maka dikatakan ia melakukan wanprestasi, ia alpa, lalai atau ingkar janji atau juga ia melanggar perjanjian bila ia melakukan atau berbuat sesuatu yang tidak boleh dilakukannya.

Wanprestasi seorang debitur dapat berupa empat macam, yaitu: <sup>48</sup>

- 1) Tidak melakukan apa yang di sanggupi akan dilakukannya.
- 2) Melaksanakan apa yang dijanjikannya, tetapi tidak sebagaimana di janjikan.
- 3) Melakukan apa yang dijanjikan, tetapi terlambat dipenuhi.
- 4) Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan

Telah jelas disebutkan dalam pasal 27 ayat 5 yang menyebutkan bahwa :

<sup>48</sup> Anny Isfandyarie, “*Tanggungjawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*”, (Bandung Prestasi Pustaka 2006) hal 23

(5) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis, pemberhentian sementara sebagian kegiatan Rumah Sakit, pencabutan izin praktik Tenaga Kesehatan dan/atau pencabutan Izin Operasional.

Dalam SPM sendiri memang tidak disebutkan sanksi ketika terjadi wanprestasi namun ketika dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien hal tersebut telah jelas dituliskan sanksi yang tegas untuk melindungi hak dan kewajiban para pasien guna mendapatkan pelayanan yang lebih baik.

#### **I. Konsep Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Syariat Menurut Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106**

Semangat dan kemauan umat Islam untuk mendirikan Rumah Sakit Islam tergolong cukup tinggi. Namun belum ada rumusan yang kongkrit dan seragam tentang identitas dan citra khas pelayanan kesehatan menurut ajaran Islam.<sup>49</sup> Disebabkan belum adanya formulasi yang sempurna tentang pelayanan kesehatan yang Islami tersebut, maka sampai saat ini isu pelayanan kesehatan yang Islami masih terus saja bergulir.<sup>50</sup>

Majlis Syuro Kesehatan Islam (MUKISI) sebagai organisasi perhimpunan rumah sakit Islam di Indonesia, juga merasakan adanya kebutuhan formula baku tentang pelayanan yang Islami yang menyangkut juga urusan keperawatan Islami di rumah sakit Islam. Hal itu terungkap dalam salah satu

<sup>49</sup> Malichah Muchtarom. 1986, Peranan Rumah Sakit Islam dalam Menyongsong Kesehatan Bagi Semua di Tahun 2000, Jakarta, Penerbit Rajawali. Hal 256

<sup>50</sup> Rusdi Lamsudin, 2002. "Nuansa Pelayanan Kesehatan yang Islami di Rumah Sakit Islam". <http://www.suaramuhammadiyah.com>. Diakses jam 12.45 tanggal 1 april 2017

tulisan yang diterbitkan MUKISI Jawa Tengah / Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai berikut : Dalam memenuhi kebutuhan praktis setiap Rumah Sakit Islam, membutuhkan pedoman pelayanan yang Islami, sebagai perwujudan dari pelayanan yang dilaksanakan oleh para petugas rumah sakit Islam sesuai filosofi, visi, misi dan tujuan masing-masing. Saat ini, semakin banyak rumah sakit Islam didirikan dan dibangun, tetapi belum ada formula baku tentang pelayanan Islami.

Disamping itu dalam rangka menghadapi workshop nasional keperawatan Islami yang akan diselenggarakan oleh MUKISI pusat pada akhir 2009 mendatang, maka MUKISI Jateng/DIY perlu menyusun bahan yang akan disumbangkan dalam workshop nasional tersebut. Untuk itu perlu diselenggarakan workshop untuk topik yang sama tingkat MUKISI Jateng/DIY.

Para pengelola rumah sakit Islam memiliki tugas dan kewajiban untuk mewujudkan rumusan yang seragam tentang pelayanan yang Islami. Hal ini mengingat kenyataan bahwa pelayanan di rumah sakit-rumah sakit pemerintah, meskipun kebanyakan sudah disediakan fasilitas seperti mushola, tetapi tata cara perawatan secara Islami belum dapat diwujudkan secara total, mengingat hal semacam ini memang tidak diatur.<sup>51</sup>

Dengan pelayanan yang Islami diharapkan menjadi sesuatu yang berbeda dan menjadi ciri khas yang dirindukan oleh masyarakat. Pelayanan yang Islami berarti mewujudkan tata laksana yang khas rumah sakit Islam dan dapat terciptanya sinergi antara fungsi rumah sakit dan pribadi (para karyawan dan pasien), dengan menjadikan semangat bekerja sebagai bagian dari ibadah.

Pelayanan Kesehatan Islami merupakan segala bentuk pengelolaan kegiatan asuhan medik dan asuhan keperawatan yang dibingkai dengan kaidah-kaidah Islam. Islam telah mengajarkan praktek hubungan sosial dan kepedulian terhadap sesama dalam suatu ajaran khusus, yakni akhlaq, yang diamalkan atau

---

<sup>51</sup> M. Djufrie As. dan M. Amin Romas, dkk. 2007, Di Balik Kesulitan Ada Kemudahan, Sukoharjo, R.S. Islam Surakarta (YARSIS). Hal 61

dipraktekkan harus mengandung unsur aqidah dan syari'ah. Praktek pelayanan kesehatan di rumahsakit merupakan bagian kecil dari pelajaran dan pengalaman akhlaq.<sup>52</sup>

#### FATWA TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT BERDASARKAN PRINSIP SYARIAH

Nomor	Prinsip
Pertama	<p><b>Ketentuan Umum</b></p> <p>Dalam fatwa ini yang dimaksud dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.</li> <li>• Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.</li> <li>• Pemasok Alat Kesehatan adalah pemasok instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.</li> <li>• Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.</li> </ul>

<sup>52</sup> Rusdi Lamsudin, 2002. "Nuansa Pelayanan Kesehatan yang Islami di Rumah Sakit Islam". <http://www.suaramuhammadiyah.com>. Diakses jam 12.45 tanggal 1 april 2017

- Pemasok Obat adalah entitas yang menyediakan atau memasok obat.
- Pelayanan Rumah sakit adalah pelayanan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
- Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.
- Penanggungjawab pasien adalah keluarga pasien atau pihak lain yang menyatakan kesanggupannya untuk bertanggungjawab secara finansial terkait pengobatan pasien.
- *Lalai* adalah meninggalkan perbuatan yang harusnya dilakukan (*tafrith/taqshir*), atau melakukan perbuatan yang seharusnya tidak dilakukan (*ifrath/ta'addi*).
- Akad ijarah adalah akad pemindahan hak guna (manfaat) atas suatu barang atau jasa dalam waktu tertentu dengan pembayaran atau upah.
- Akad *Ijarah Muntahiyyah bit Tamlik* adalah perjanjian sewa menyewa yang disertai dengan janji pemindahan hak milik atas benda yang disewa kepada penyewa setelah selesai masa sewa.
- Akad Bai' (jual-beli) adalah pertukaran harta dengan harta yang menjadi sebab berpindahnya kepemilikan obyek jual beli.
- Akad Mudharabah adalah akad kerjasama suatu usaha antara dua pihak, di mana pihak pertama (*malik, shahibul mal*) menyediakan seluruh modal sedang pihak kedua bertindak selaku pengelola (*amil, mudharib*), dan keuntungan usaha dibagi di antara mereka sesuai nisbah yang disepakati.
- Akad *Musyarakah Mutanaqishah* adalah akad musyarakah atau

	<p>syirkah yang kepemilikan aset (barang) atau modal salah satu pihak (syarik) berkurang disebabkan pembelian secara bertahap oleh pihak lainnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akad <i>wakalah bi al-ujrah</i> adalah akad pemberian kuasa dengan imbalan (ujrah).</li> <li>• <i>Informed Consent</i> (Persetujuan Tindakan Medis) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien.</li> <li>• Panduan Praktik Klinis (PPK) adalah istilah teknis sebagai pengganti Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran</li> <li>• <i>Clinical Pathway</i> (Alur Klinik) adalah alur yang menunjukkan detail tahap-tahap penting dari pelayanan kesehatan, termasuk hasil yang diharapkan.</li> </ul>
Kedua	<p><b>Ketentuan hukum</b>          Penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan prinsip syariah wajib mengikuti ketentuan yang terdapat dalam fatwa ini.</p>
Ketiga	<p><b>Ketentuan terkait Akad dan Personalia Hukum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akad antara Rumah Sakit dengan Tenaga Kesehatan adalah akad Ijarah atas jasa pelayanan kesehatan; Rumah Sakit sebagai pengguna jasa (<i>musta`jir</i>), dan Tenaga Kesehatan sebagai pemberi jasa (<i>Ajir</i>).</li> <li>• Akad antara Rumah Sakit dengan Pasien adalah akad ijarah; Rumah Sakit sebagai pemberi jasa (<i>Ajir</i>), dan Pasien sebagai pengguna jasa (<i>musta`jir</i>), dalam upaya pengobatan penyakit yang dialami pasien.</li> <li>• Akad antara Rumah Sakit dengan Pemasok Alat Kesehatan dan Pemasok Alat Laboratorium (selanjutnya disebut Pemasok) dapat berupa:</li> </ul>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akad <i>ijarah</i>; Rumah Sakit sebagai penyewa (<i>musta`jir</i>), dan pemasok sebagai pihak yang menyewakan (<i>mu`jir</i>);</li> <li>2. Akad <i>ijarah muntahiyah bi al-tamlik</i>; akad sewa yang diakhiri dengan pemindahan kepemilikan barang sewa dari <i>mu`jir</i> kepada <i>musta`jir</i>;</li> <li>3. Akad <i>bai`</i>; Rumah Sakit sebagai pembeli (<i>musytari</i>), dan pemasok sebagai penjual (<i>ba`i`</i>);</li> <li>4. Akad <i>mudharabah</i>; Rumah Sakit sebagai pengelola (<i>mudharib</i>), dan pemasok sebagai pemilik modal (<i>shahib al-mal</i>); atau</li> <li>5. Akad <i>musyarakah mutanaqishah</i>; rumah sakit dan pengelola menyatukan modal usaha dan porsi kepemilikan modal pemasok berkurang karena pemindahan kepemilikan modal kepada rumah sakit secara bertahap.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akad antara Rumah Sakit dengan Pemasok Obat dapat berupa:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akad <i>bai`</i>; rumah sakit sebagai pembeli (<i>musytari</i>), dan pemasok obat sebagai penjual (<i>ba`i`</i>), baik secara tunai (<i>naqdan</i>), angsuran (<i>taqsith</i>), maupun tangguh (<i>ta`jil</i>); atau</li> <li>2. Akad <i>wakalah bi al-ujrah</i>; Rumah Sakit sebagai wakil, dan pemasok obat sebagai pemberi kuasa (<i>muwakkil</i>) untuk menjual obat kepada pasien.</li> </ol> </li> </ul>
Keempat	<p><b>Ketentuan terkait Akad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dalam hal para pihak menggunakan akad <i>ijarah</i>, maka berlaku ketentuan dan syarat akad <i>ijarah</i> yang terdapat dalam fatwa DSN-MUI Nomor 09/DSN-MUI/IV/2000 tentang Pembiayaan Ijarah.</li> <li>• Dalam hal para pihak menggunakan akad jual-beli, maka berlaku ketentuan dan syarat akad jual-beli yang terdapat dalam fatwa DSN-MUI Nomor 04/DSN-MUI/IV/2000 tentang Murabahah.</li> <li>• Dalam hal para pihak menggunakan akad <i>al-Ijarah Muntahiyah bi al-Tamlik</i>, maka berlaku ketentuan dan syarat akad Ijarah</li> </ul>

	<p>Muntahiyah bi al-Tamlík yang terdapat dalam fatwa DSN-MUI Nomor 27/DSN-MUI/III/2002 tentang <i>al-Ijarah al-Muntahiyah bi al-Tamlík</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dalam hal para pihak menggunakan akad <i>Musyarakah Mutanaqishah</i>, maka berlaku ketentuan dan syarat akad Musyarakah Mutanaqishah yang terdapat dalam fatwa DSN-MUI Nomor 73/DSN-MUI/XI/2008 tentang <i>Musyarakah Mutanaqishah</i>.</li> <li>• Dalam hal para pihak menggunakan akad mudharabah, maka berlaku ketentuan dan syarat akad mudharabah yang terdapat dalam fatwa DSN-MUI Nomor 07/DSN-MUI/IV/2000 tentang Pembiayaan Mudharabah (<i>Qiradh</i>). Dalam hal para pihak menggunakan akad Wakalah bi al-Ujrah, maka berlaku ketentuan dan syarat akad <i>Wakalah bi al-Ujrah</i> yang terdapat dalam substansi fatwa DSN-MUI Nomor 10/DSN-MUI/IV/2000 tentang Wakalah, dan fatwa DSN-MUI Nomor 52/DSN-MUI/III/2006 tentang Akad <i>Wakalah bil Ujrah</i> pada Asuransi dan Reasuransi Syariah.</li> </ul>
Kelima	<p><b>Ketentuan terkait Pelayanan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah Sakit dan semua pihak yang bekepentingan (<i>stakeholders</i>) wajib memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak dengan sebaik-baiknya.</li> <li>• Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan yang sesuai dengan Panduan Praktik Klinis (PPK), <i>clinical pathway</i> dan atau standar pelayanan yang berlaku.</li> <li>• Rumah Sakit wajib mengedepankan aspek kemanusiaan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, tanpa memandang ras, suku, dan agama.</li> <li>• Rumah Sakit wajib berkomitmen untuk selalu bersikap amanah, santun dan ramah, serta senantiasa berusaha untuk memberikan</li> </ul>

	<p>pelayanan yang transparan dan berkualitas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah sakit wajib mengedepankan aspek keadilan, dan kewajaran dalam membuat perhitungan biaya yang akan dibebankan kepada pasien.</li> <li>• Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan dan konsultasi spiritual keagamaan yang sesuai kebutuhan untuk kesembuhan pasien.</li> <li>• Pasien dan Penanggung Jawab pasien wajib mematuhi semua peraturan dan prosedur yang berlaku di Rumah Sakit.</li> <li>• Rumah Sakit, pasien dan penanggung jawab pasien wajib mewujudkan akhlak karimah.</li> <li>• Rumah Sakit wajib menghindarkan diri dari perbuatan maksiat, risywah, zhulm dan hal-hal yang bertentangan dengan syariah.</li> <li>• Rumah Sakit wajib memiliki Dewan Pengawas Syariah.</li> <li>• Rumah Sakit wajib mengikuti dan merujuk fatwa Majelis Ulama Indonesia terkait dengan masalah hukum Islam kontemporer bidang kedokteran (<i>al-masa'il al-fiqhiyah al-waqi'iyah al-thibbiyah</i>).</li> <li>• Rumah Sakit wajib memiliki panduan terkait tatacara ibadah yang wajib dilakukan pasien muslim (antara lain terkait ketentuan tata cara bersuci dan shalat bagi yang sakit).</li> <li>• Rumah Sakit wajib memiliki panduan terkait standar kebersihan Rumah Sakit.</li> </ul>
Keenam	<p><b>Ketentuan terkait Penggunaan Obat-obatan, Makanan, Minuman, Kosmetika, dan Barang Gunaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah Sakit wajib menggunakan obat-obatan, makanan, minuman, kosmetika, dan barang gunaan halal yang telah mendapat sertifikat Halal dari Majelis Ulama Indonesia (MUI);</li> <li>• Apabila obat yang digunakan belum mendapat sertifikat Halal dari MUI, maka boleh menggunakan obat yang tidak</li> </ul>

	<p>mengandung unsur yang haram;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dalam kondisi terpaksa (<i>dharurat</i>), penggunaan obat yang mengandung unsur yang haram wajib melakukan prosedur <i>informed consent</i>.</li> </ul>
Ketujuh	<p><b>Ketentuan terkait Penempatan, Penggunaan dan Pengembangan Dana Rumah Sakit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah Sakit wajib menggunakan jasa Lembaga Keuangan Syariah dalam upaya penyelenggaraan rumah sakit, baik bank, asuransi, lembaga pembiayaan, lembaga penjaminan, maupun dana pensiun;</li> <li>• Rumah Sakit wajib mengelola portofolio dana dan jenis-jenis asset lainnya sesuai dengan prinsip-prinsip syariah;</li> <li>• Rumah Sakit tidak boleh mengembangkan dana pada kegiatan usaha dan/atau transaksi keuangan yang bertentangan dengan prinsip-prinsip syariah.</li> <li>• Rumah Sakit wajib memiliki panduan pengelolaan dana zakat, infaq, sedekah, dan wakaf.</li> </ul>
Kedelapan	<p><b>Ketentuan Penutup</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika salah satu pihak tidak menunaikan kewajibannya atau jika terjadi perselisihan di antara para pihak, maka penyelesaiannya dilakukan melalui lembaga penyelesaian sengketa berdasarkan syariah setelah tidak tercapai kesepakatan melalui musyawarah.</li> <li>• Fatwa ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan jika di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan, akan diubah dan disempurnakan sebagaimana mestinya.</li> </ul>



### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang yang terpusat pada pasien BPJS, perpustakaan Fakultas Syariah UIN Malang, dan Perpustakaan Pusat UIN Malang karena objek yang diteliti adalah pada kepuasan pelayanan pada pasien BPJS serta implementasi aspek hukum SPM Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang terhadap pelayanannya pada pasien BPJS.

##### B. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *yuridis empiris*. Dengan kata lain adalah jenis penelitian hukum sosiologis dan dapat disebut pula dengan penelitian lapangan, yaitu mengkaji ketentuan hukum

yang berlaku serta apa yang terjadi dalam kenyataannya di masyarakat.<sup>53</sup> Atau dengan kata lain yaitu suatu penelitian yang dilakukan terhadap keadaan sebenarnya atau keadaan nyata yang terjadi di masyarakat dengan maksud untuk mengetahui dan menemukan fakta-fakta dan data yang dibutuhkan, setelah data yang dibutuhkan terkumpul kemudian menuju kepada identifikasi masalah yang pada akhirnya menuju pada penyelesaian masalah.<sup>54</sup>

### C. Pendekatan Penelitian

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis sosiologis, perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan yuridis sosiologis adalah mengidentifikasi dan mengkonsepsikan hukum sebagai institusi sosial yang riil dan fungsional dalam sistem kehidupan yang mempola.<sup>55</sup> Pendekatan yuridis sosiologis adalah menekankan penelitian yang bertujuan memperoleh pengetahuan hukum secara empiris dengan jalan terjun langsung ke obyeknya..

Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dilakukan dengan menelaah semua regulasi atau peraturan perundang-undangan yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang akan diteliti, yaitu penelitian terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/Sk/Ii/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien.

<sup>53</sup> Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2002), H. 15

<sup>54</sup> Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Jakarta: Pt Raja Grafindo Persada, Cet. 2, 1998), H. 36

<sup>55</sup> Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia Press, 1986), H. 51.

Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum, untuk menemukan ide-ide yang melahirkan konsep-konsep hukum, dan asas-asas hukum yang relevan dengan isu hukum.<sup>56</sup> Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk memperoleh kejelasan dan pembenaran ilmiah berdasarkan konsep-konsep hukum yang bersumber dari prinsip-prinsip hukum.<sup>57</sup> Dalam hal ini, penulis menggunakan teori perlindungan hukum dan teori hukum islam dan beberapa konsep terkait perlindungan konsumen.

#### **D. Jenis dan Sumber Data**

1. Sumber data dalam penelitian ini adalah:
  - a) Data Primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari hasil penelitian di lapangan melalui para Informan (wawancara) maupun hasil dari pengamatan; *data sekunder*, yaitu data yang tidak diperoleh langsung dari sumbernya berupa keterangan-keterangan yang di dapat dari dokumen atau kepustakaan yang mengacu pada literatur dan perundang-undangan, serta data-data lain yang relevan dengan penyusunan. Dengan kata lain, data sekunder berkaitan erat dengan bahan hukum, yang meliputi: *Bahan hukum primer* yaitu bahan hukum yang bersifat autoritatif artinya mempunyai otoritas, yang terdiri dari:
    - 1) Pasal 1 Ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945.
    - 2) Penjelasan Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

---

<sup>56</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, (Jakarta: Kencana, 2005), hlm. 95.

<sup>57</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, hlm 138.

- 3) Pasal 28h Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- 4) Pasal 34 Ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- 5) Kemenkes Ri, Buku Pegangan Sosialisasi Jkn, [Http://www.Depkes.Go.Id/ Resources /Download /Jkn /Buku-Pegangan-Sosialisasi-Jkn.Pdf](http://www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Jkn/Buku-Pegangan-Sosialisasi-Jkn.Pdf),
- 6) Undang-Undang Republik Indonesia. Nomor 24 Tahun 2011 tentang. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- 7) Data Buku Informasi dan Profil RSUD Kabupaten Jombang per April 2017
- 8) Pasal 1 Undang-Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- 9) Pasal 1 Undang-Undang No 4 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- 10) Pasal 10 Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- 11) Pasal 11 Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- 12) Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/Sk/I/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- 13) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- 14) Pasal 1320 KUHP
- 15) Pasal 1234 KUHP

16) Pasal 1338 KUHPer

17) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 157/Men.Kes/SK/III/1999

18) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien

- b) Bahan Hukum Sekunder merupakan bahan yang mempertegas analisa dari sisi asas-asas hukum, prinsip-prinsip hukum terhadap kaidah-kaidah hukum dari bahan hukum primer dengan didukung pula penguatan argumentasi hukum berdasarkan pendapat-pendapat dari para ahli hukum terkait dengan isu hukum, yang bersumber pada referensi dari karya-karya ilmiah maupun hasil laporan penelitian, jurnal-jurnal hukum yang mempunyai relevansi dengan permasalahan, sehingga didapat telaah yang bersifat komprehensif. Kegunaan bahan hukum sekunder adalah memberikan kepada peneliti semacam petunjuk ke arah mana peneliti akan melangkah.
- c) Bahan hukum tersier, merupakan bahan hukum yang akan menunjang, misalnya kamus umum, ensiklopedi, abstrak perundang-undangan, serta bahan lainnya yang berkaitan dengan isu hukum yang dibahas.

## 2. Informan Kunci atau narasumber

Narasumber utama atau responden dalam penelitian ini adalah pasien BPJS RSUD Kabupaten Jombang. Teknik sampel yang digunakan untuk menemukan narasumber utama (responden) dalam penelitian ini adalah snowball sampling yang merupakan teknik penentuan sampel yang mulanya jumlahnya kecil, kemudian membesar. Sampel dipilih berdasarkan penilaian peneliti bahwa narasumber adalah pihak yang paling cocok

untuk dijadikan sampel penelitiannya. Informan pada penelitian ini dipilih satu pasien pengguna BPJS di IRSUD Kabupaten Jombang tetapi apabila dirasa data belum lengkap maka dicari lagi orang lain lagi yang ditunjukkan oleh orang sebelumnya untuk melengkapi.

#### a) Populasi

*Populasi* adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.<sup>58</sup> Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian.<sup>59</sup> Populasi adalah keseluruhan dari variabel yang menyangkut masalah yang diteliti. Populasi ialah semua nilai baik hasil perhitungan maupun pengukuran, baik kuantitatif maupun kualitatif, dari karakteristik tertentu mengenai sekelompok objek yang lengkap dan jelas.<sup>60</sup> Populasi adalah seluruh individu yang menjadi wilayah penelitian akan dikenai generalisasi<sup>61</sup> Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta pasien pengguna kartu BPJS yang melakukan atau menggunakan pelayanan dalam Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dari bulan mei hingga agustus 2017.

---

<sup>58</sup> Sugiyono. *Metode Penelitian Administrasi*. (Bandung : Alfabeta 2005. )hal 90

<sup>59</sup> Suharsimi Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi V.*(Jakarta : Rineka Cipta 2008) hal 108

<sup>60</sup> Husaini Usman. *Pengantar Statistika.*( Jakarta : PT Bumi Aksara.2006 ) hal 181

<sup>61</sup> Ida Bagus Netra, *Statistik Infrensial*, (Surabaya : Usaha Nasional 1974) hal 10

**b) Sampel**

Sampel adalah sebagian untuk diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.<sup>62</sup> Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.<sup>63</sup> Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti.<sup>64</sup>

**c) Sampling**

Sampling adalah suatu proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi.<sup>65</sup> Teknik Sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel.<sup>66</sup> Tehnik sampling adalah cara atau teknik yang digunakan dalam mengambil sampel penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah quota sampling yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara menetapkan sejumlah anggota sampel. Anggota populasi manapun yang akan diambil tidak menjadi soal, yang penting jumlah quatum yang sudah ditetapkan dapat dipenuhi.<sup>67</sup>

**E. Metode Pengumpulan Data**

Studi ini diawali dengan suatu penelitian untuk mengumpulkan data yang akurat yang berkaitan dengan judul dari penelitian ini. Baik data primer maupun data sekunder dikumpulkan berdasarkan topik permasalahan yang telah

---

<sup>62</sup> Soekidjo Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Jakarta : Rineka Cipta 2003) hal 79

<sup>64</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi V.2002* hal 109

<sup>65</sup> Nursalam. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. (Jakarta : Salemba Medika 2003) hal 97

<sup>66</sup> Sugiyono. *Metode Penelitian Administrasi*. (Bandung : Alfabeta 2005) hal 56

<sup>67</sup> Soekidjo Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Jakarta : Rineka Cipta 2003) hal 12

dirumuskan dan diklasifikasikan menurut sumber dan hirarkinya untuk dikaji secara komprehensif. Data Primer didapat melalui wawancara dengan pihak instansi terkait, sehingga dapat diperoleh data secara langsung (data primer), dimana sebelum melaksanakan wawancara, penulis membuat pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan masalah yang menjadi tinjauan dalam penyusunan/penulisan penelitian ini.

Data Sekunder, didapat dari metode kepustakaan. Selain studi pustaka, bahan hukum sekunder diperoleh melalui dokumen-dokumen penting lainnya. Yaitu bahan-bahan yang memberikan penjelasan kepada bahan hukum primer, meliputi: tulisan atau pendapat para pakar terkait isu hukum dalam penulisan Tesis ini, baik dalam wujud: dokumen negara, buku, artikel yang ditulis dalam media massa baik cetak maupun elektronik, juga hasil-hasil penelitian terdahulu yang relevan

#### **F. Metode Pengolahan Data**

Informasi (Data Primer/hasil wawancara dan Data Sekunder/bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier) yang terkumpul baik dari hasil kepustakaan maupun lapangan yang akan diteliti, selanjutnya dianalisis dengan menggunakan metode “analisis kualitatif yuridis” yang bertitik tolak pada kerja “penalaran yuridis”.

Dilakukan secara kualitatif, yaitu dari data yang diperoleh kemudian disusun secara sistematis kemudian dianalisis secara kualitatif untuk mencapai kejelasan masalah yang dibahas. Analisis data *kualitatif* adalah suatu cara penelitian yang menghasilkan data *deskriptif analitis*, yaitu apa yang dinyatakan

oleh responden secara tertulis atau lisan dan juga perilakunya yang nyata. Setelah data dianalisis, selanjutnya akan ditarik kesimpulan dengan menggunakan metode berpikir *deduktif*, yaitu suatu pola berpikir yang berdasarkan pada hal-hal yang bersifat umum, kemudian ditarik suatu kesimpulan.<sup>68</sup>

#### 1) Mengedit (*Editing*)

Editing adalah Proses meneliti kembali catatan atau data yang telah ada untuk mengetahui apakah ada kesalahan dalam catatan tersebut. Dalam bagian ini peneliti perlu untuk meneliti kembali semua data yang di peroleh terutama dari kelengkapan data, kejelasan makna, kesesuaian serta relevansinya dengan data-data yang lain.<sup>69</sup> Serta mengoreksi kesalahan-kesalahan yang ditemui. Sebelum data diolah, data tersebut perlu diedit lebih dahulu. Dengan perkataan lain, data atau keterangan yang telah dikumpulkan dalam *record book*, daftar pertanyaan ataupun pada interview guide perlu dibaca sekali lagi dan diperbaiki. Tujuan dari editing adalah untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada didalam daftar pertanyaan yang sudah diselesaikan sampai sejauh mungkin. Kerja memperbaiki kualitas data serta menghilangkan keraguan data dinamakan mengedit data.

#### 2) Pengelompokkan Data (*Clasifying*)

Klasifikasi adalah Mereduksi data yang ada dengan cara menyusun dan mengklasifikasikan data yang diperoleh kedalam pola tertentu atau permasalahan

---

<sup>68</sup> Soetrisno Hadi, *Metodologi Research*, (Yogyakarta: Penerbit Andy Offset, 1995), hal 42.

<sup>69</sup> Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2003), hal 125.

tertentu untuk mempermudah pembahasan sesuai dengan kebutuhan penelitian.<sup>70</sup> Dalam hal ini peneliti bekerja mengelompokkan data yang di peroleh berdasarkan variabel yang sesuai dengan yang peneliti inginkan. Pengelompokkan yang dimaksud adalah pengelompokkan dengan data-data mana saja yang termasuk data primer maupun sekunder, dan data-data mana saja yang menjadi bahan analisis.

### 3) Pengecekan Keabsahan Data (*Verifying*) \

Verifikasi adalah langkah dan kegiatan yang dilakukan pada penelitian ini untuk memperoleh data dan informasi yang di peroleh dari lapangan harus di *Crosscek* kembali agar validitasnya bisa terjamin. Misalkan melakukan konfirmasi pada sumber data lain, baik sekunder maupun sumber primer, seperti konfirmasi pada pihak lain yang dapat memberikan data seperti tokoh masyarakat. Karena informasi tersebut dapat membantu memberikan keterangan yang obyektif.

Untuk mendapatkan data yang sah peneliti menggunakan triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan untuk data itu. Sehingga dapat disimpulkan secara proposional.<sup>71</sup> Peneliti akan menggunakan triangulasi yaitu triangulasi dengan metode yang dimaksud dengan Triangulasi dengan metode adalah melakukan perbandingan, pengecekan kebenaran dan kesesuaian data peneliti melalui metode yang

<sup>70</sup> Saifullah, *Buku Panduan Metode Penelitian*, (Malang: Fakultas Syari'ah UIN Malang, 2006), hal 59.

<sup>71</sup> Lexi J. Moleong, *Metodelogi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, (Bandung: PT Remaja Rosda Karya, 2009), hal 330.

berbeda. Menurut Patton terdapat dua strategi yaitu pengecekan derajat kepercayaan menemukan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data dan pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama.

#### 4) Analisis (*Analyzing*)

Analisis adalah mengelompokkan, membuat suatu urutan, serta meningkatkan data sehingga mudah dibaca. Step pertama dalam analisis adalah membagi data atas kelompok atau kategori.<sup>72</sup> Dalam penelitian ini metode analisis yang akan digunakan adalah deskriptif kualitatif, yaitu peneliti bisa membangun dan mendeskripsikan melalui analisis dan nalar sehingga pada akhirnya dapat diperoleh gambaran yang jelas secara deskriptif kualitatif .

---

<sup>72</sup> Moh Nazir, *Metodologi Penelitian*, (Bogor: Ghalia Indonesia, 2014), hal 358.



#### BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum RSUD Kabupaten Jombang

Pada awal mulanya RSUD Kabupaten Jombang Balai Pengobatan. Berdiri pada tahun sekitar 1930 dengan bangunan gedung yang masih belum diprmanenkan. Tujuan dan fungsi pada saat itu adalah sebagai balai pengobatan dalam pelayanan kepada masyarakat. Pada tahun sekitar 1948 gedung Balai Pengobatan pindah ke daerah Normalan atau lebih dikenal sekarang gedung SMA NEGRI 3 Jombang hal tersebut sebagai upaya mencari gedung yang permanen.

Adapun dengan tujuan supaya lebih memaksimalkan dalam hal pelayanan dalam masyarakat yang lebih memadai. Karena pada saat itu terjadi pergolakan politik di kabupaten jombang akibatnya pelayanan kesehatan menjadi terganggu ,terjadi perebutan tempat di daerah Normalan. Pada akhirnya pindahlah ke Jl Ahmad Yani yang menempati gedung apotik bayu farma (sekarang).

Setelah keadaan aman dan mengizinkan pihak pemerintah daerah dengan instansi terkait berusaha mewujudkan pelayanan kesehatan ditempat yang lebih memadai dan permanen. Lokasi gedung RS tersebut berpindah di JL.KH Wahid Hasyim no.52 Kabupaten Jombang. Hal ini tertuang pada Perda no.4 tahun 1984 dan diperkuat dengan surat ijin penempatan dari menteri kesehatan dengan nomor 134/Menkes/SK/IV/78, tanggal 16 april 1978. Sejak saat itu RSU Jombang resmi berdiri dengan klasifikasi RS Type C.

Perkembangan selanjutnya RSU Jombang berstatus Swadana berdasarkan Kepres no.38/1001 yang ditindaklanjuti dengan PERMENDAGRI No.n92/1993 dan Perda N0.18/1992. Pelaksanaan Uji coba RSU Swadana Jombang dimulai pada tahun 1994. Ditetapkannya unit coba RSU Swadana Jombang sejak tahun 1996 berdasarkan SK Mendagri N0.445.34-608 TANGGAL 6 AGUSTUS 1996. RSU Jombang meningkatkan status pelayanan menjadi RS Type B non Pendidikan berdasarkan SK Menkes no 238/Menkes-Kesos/SK/III/2001. Tanggal 23 maret 2000.

## **1. Visi dan Misi RSUD Kabupaten Jombang**

Penyusunan Visi dan Misi RSUD Kabupaten Jombang merupakan salah satu upaya mendorong pelaksanaan penyelenggaraan pemerintahan kabupaten Jombang agar berjalan sesuai dengan Visi dan Misi kabupaten Jombang. Oleh karena itu, selaras dengan Visi kabupaten Jombang yaitu “Jombang Sejahtera Untuk Semua”, maka RSUD Kabupaten Jombang menyusun Visi sebagai berikut : ”Menjadi Rumah sakit rujukan terdepan dalam layanan pilihan utama masyarakat di Kabupaten Jombang dan Sekitarnya.” Demi mendukung terwujudnya Visi di atas, maka dijabarkan Misi RSUD Kabupaten Jombang di bawah ini : Meningkatkan mutu pelayanan, sarana prasarana dan sumber daya manusia sesuai standar serta mendukung pencapaian MDGs.

## **2. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD Kabupaten Jombang**

Tujuan adalah pernyataan yang berisi mengenai hal-hal yang perlu dilakukan untuk dapat memecahkan masalah dan menangani isu strategis sehingga sekaligus dapat melaksanakan dan mencapai visi dan misi yang ditetapkan. Tujuan jangka menengah RSUD Kabupaten Jombang adalah tersedianya pelayanan kesehatan yang memenuhi standar dengan mengutamakan keselamatan dan kepuasan pasien

Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan yang diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai, rasional, untuk dapat dilaksanakan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun ke depan. Perumusan sasaran memperhatikan indikator kinerja sesuai tugas dan fungsi RSUD

Kabupaten Jombang serta profil pelayanan yang terkait dengan indikator kinerja. Untuk lima tahun mendatang, RSUD Kabupaten Jombang menetapkan sasaran yaitu mencapai pelayanan kesehatan yang berkualitas. Uraian tujuan dan sasaran di atas, disajikan dalam bentuk tabel di bawah ini :

Table 4.1 : Tujuan dan sasaran RSUD Kabupaten Jombang

Misi	Rumusan tujuan dan sasaran								
	Tujuan	Sasaran	Indikator sasaran	Target kinerja sasaran pada tahun ke-					
Meningkatkan mutu pelayanan, sarana prasarana dan sumber daya manusia sesuai standar serta mendukung pencapaian MDGs	Tersedianya pelayanan kesehatan yang memenuhi standar dengan mengutamakan keselamatan dan kepuasan pasien	Mencapai pelayanan kesehatan yang berkualitas	Tercapainya Standar Pelayanan Minimal /SPM Rumah Sakit	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %	100 %

## B. Kepuasan Pada Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang

### 1. Data Umum

- a) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Jombang

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Laki-laki	23	46
2	Perempuan	27	54
Jumlah		50	100

Berdasarkan data diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien BPJS RSUD Kabupaten Jombang adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 responden (54%)

b) Karakteristik responden berdasarkan umur

Table 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Jombang

No	Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1	< 30 tahun	13	26
2	>30 tahun	37	74
Jumlah		50	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa umur sebagian besar pasien BPJS RSUD Kabupaten Jombang adalah berusia lebih dari 30 tahun sebanyak 37 responden (74%)

c) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 1.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Jombang

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak tamat SD	9	18
2	Tamat SD	17	34
3	Tamat SMP	13	26
4	Tamat SMA	10	20
5	Tamat PT	1	2
	Jumlah	50	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien BPJS RSUD Kabupaten Jombang adalah berpendidikan tamat sekolah dasar sebanyak 17 responden (34%)

d) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Berbagai macam pekerjaan pasien BPJS RSUD Kabupaten Jombang berdasarkan data kuisisioner yang didapat peneliti digolongkan sebagai berikut:

Tabel 1.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Jombang

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Petani	7	14
2	Buruh tani	23	46
3	Pedagang / wiraswasta	17	34
4	Pegawai swasta/negri	3	6

Jumlah	50	100
--------	----	-----

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien BPJS RSUD Kabupaten Jombang adalah buruh tani dengan jumlah frekuensi 23 responden (46%).

## 2. Data Khusus

Berikut ini adalah tabel tingkat kepuasan pasien BPJS di RSUD Kabupaten Jombang

Table 4.5 : Kepuasan pasien BPJS di RSUD Kabupaten Jombang

No	Kepuasan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak puas	14	42
2	Puas	36	58
Jumlah		50	100

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa dari 50 responden (100%) sebagian besar menyatakan puas tentang pelayanan pada pasien BPJS di RSUD Kabupaten Jombang yakni sebanyak 36 responden (58%)

### C. Pembahasan berdasarkan pada dimensi pelayanan pada pasien BPJS di RSUD Kabupaten Jombang

Berdasarkan pada data yang diperoleh peneliti dari hasil kuisiner dan wawancara didapatkan informasi untuk dijadikan sebagai salah satu sumber data.

Dalam pembahasannya peneliti membagi menjadi lima dimensi pelayanan berdasarkan data yang diperoleh. Data yang diperoleh digambarkan sebagai berikut:

1) Gambaran Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Tangiability (Bukti Fisik)

Dimensi Tangiability (Bukti Fisik) berkaitan dengan daya tarik fasilitas fisik. Harapan pasien terhadap dimensi bukti fisik merupakan keyakinan pasien sebelum menerima pelayanan yang diterimanya akan dijadikan standar atau acuan menilai pelayanan.<sup>73</sup> Dimensi bukti fisik pelayanan rawat inap pasien BPJS di RSUD kabupaten jombang dalam penelitian ini yaitu kebersihan, kerapian petugas, kenyamanan ruangan, kebersihan alat makan dan minum yang digunakan, serta papan penunjuk ruangan. Berdasarkan survey kepuasan pelanggan melalui tingkat kesesuaian. Responden beserta keluarga yang menjawab kenyamanan cukup mulai dari kebersihan, dan kondisi toilet cukup baik namun kadang terdapat semut-semut kecil yang muncul mungkin akibat sisa makanan. Dan juga pada pasien di ruangan mawar mereka mengeluhkan tentang penerangan ruangnya yang kurang.

Kelengkapan peralatan kurang karena sebagian besar kamar tidak terdapat kipas angin, terdapat kamar rawat yang tersedia kipas angin namun dalam keadaan tidak bisa di gunakan. Sehingga untuk membuat nyaman diri mereka sendiri ada yang membawa kipas angin dari rumah atau memakai kipas manual. Selanjutnya tidak terdapat pispot. Untuk kerapihan petugas tidak

---

<sup>73</sup> Departemen kesehatan Republik Inonesia tahun 2004

terdapat keluhan dari pasien karena petugas berpenampilan rapi dan cantik-cantik, papan petunjuk ruangan yang jelas sehingga tidak membuat bingung ketika akan berkunjung.

Kepuasan pasien BPJS terhadap dimensi bukti fisik harus ditingkatkan. Bukti fisik yang baik menyebabkan harapan pasien terhadap pelayanan menjadi tinggi, karena pelayanan merupakan suatu bentuk jasa yang tidak bisa dilihat, dicium, dan diraba.

“Suatu bentuk jasa tidak bisa dilihat, dicium, dan diraba maka bukti fisik menjadi penting sebagai ukuran pelayanan”<sup>74</sup>. Oleh karena itu pasien menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan kesehatan. Suatu organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit harus memiliki ruangan pelayanan dan kondisi lingkungan yang nyaman, teratur serta bersih agar dapat memberikan kepuasan kepada pasien. Pada umumnya pasien yang dirawat juga akan merasa puas bila pihak pemberi layanan kesehatan sudah menyiapkan alat pemeriksaan dan pengobatan yang lengkap dan sesuai dengan kebutuhan.

## 2) Gambaran Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Reliability (Kehandalan)

Dimensi kehandalan (reliability) berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apa pun dalam penyampaian jasanya sesuai dengan waktu yang

---

<sup>74</sup> Soraya, *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Keperawatan di Paviliun Khusus Ibnu Sina Rumah Sakit Islam Khadijah Palembang Tahun 2005*. diakses tanggal 10 Juni 2017

disepakati. Sebuah rumah sakit dikatakan handal kalau proses penerimaan pasien dilakukan dengan cepat dan prosedur pengadministrasian yang tidak berbelit-belit, tindakan yang cepat dan tepat terhadap pemeriksaan secara cepat dan tepat.<sup>75</sup>

Dalam penelitian ini kebutuhan pasien adalah kebutuhan untuk sembuh dari sakit yang dapat dicapai melalui diagnosis yang tepat dan pengobatan yang tepat juga. Dimensi reliability pelayanan rawat inap di RSUD kabupaten jombang ditunjukkan oleh prosedur penerimaan pasien yang dilakukan dengan ramah dan tidak berbelit-belit, jadwal kunjungan, kesiapan petugas membantu keluhan pasien. Dimensi ini merefleksikan konsistensi dan kehandalan (hal yang dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan) dari penyedia pelayanan kesehatan. Dengan kata lain reliability berarti sejauh mana jasa mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pelanggan dengan memuaskan. Berdasarkan survey kepuasan pelanggan melalui tingkat kesesuaian, mulai dari prosedur pendaftaran/ penerimaan yang tidak berbelit-belit.

Responden yang menjawab ketepatan waktu kunjungan mengeluhkan tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan datang agak terlambat walaupun jadwal sudah ditentukan tetapi pasien ingin segera diperiksa. Terkadang apabila dokter tidak kunjung datang pasien hanya menunggu sampai dokter datang padahal pada dasarnya setiap pasien menginginkan masalah kesehatannya segera diatasi sebagaimana yang disampaikan.

---

<sup>75</sup> Supranto, Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelang Menaikkan Pangsa Pasar ( Cetakan Keempat Jakarta : PT. Rineka Cipta. 2011) hal 23

Dalam menunggu kepastian dokter pada rawat jalan mereka juga mengeluhkan tentang kedatangan dokter yang menanganinya. Datangnya dokter yang dirasa telat malah akan membuat antrian dalam penanganan pelayanan pada pasien malah akan bertambah panjang dan lama yang hal ini juga akan merugikan dari sisi waktu bagi pasien yang mereka juga memiliki kesibukan berkerja. Dapat diketahui bahwa *reliability* merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan kemampuan untuk dipercaya, terutama memberikan jasa secara tepat waktu, dengan cara yang sama sesuai dengan jadwal yang telah dijanjikan, dan tanpa melakukan kesalahan.<sup>76</sup>

Petugas kesehatan belum begitu siap setiap saat ketika pasien membutuhkan bantuan. Ketepatan waktu dijabarkan dalam pelayanan kesehatan yang dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat serta dengan biaya efisien, kunjungan dokter, kecepatan pelayanan pendaftaran dan performance petugas dari ketepatan jadwal pelayanan dalam memberikan layanan kepada pasien sehingga pasien masih belum maksimal dan akibatnya pasien merasa belum puas dengan terpenuhinya kebutuhannya.

Pada umumnya mereka menginginkan pelayanan kesehatan yang mencegah penyakit sehingga mereka beserta keluarga sehat dan dapat melaksanakan tugas mereka sehari-hari tanpa gangguan fisik. Mutu pelayanan kesehatan yang baik jika pihak rumah sakit memberikan pelayanan yang setara dengan yang diharapkan oleh pasien atas kebutuhan pasien. Sedangkan

---

<sup>76</sup> A. Zeithaml, V. Parasuraman, A. and L. Berry L. 1985. "Problems and Strategies in Services Marketing". *Jurnal of Marketing* hal 49

mutu yang buruk jika pasien memperoleh pelayanan kesehatan yang kurang sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien.

Pelayanan terbaik pada pasien dapat dicapai secara konsisten dengan memperbaiki pelayanan dan memberikan perhatian khusus pada standart pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit sesuai dengan peraturan atas pelayanan yang diterima pasien. Kualitas pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Semakin sempurna kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan semakin tinggi pula kepuasan yang dirasakan oleh pasien.<sup>77</sup>

### 3) Gambaran Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Responsiveness (Daya Tanggap)

Dimensi daya tanggap (responsiveness) berkaitan dengan kesediaan dan kemampuan petugas untuk membantu pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan. Rumah sakit dikatakan memiliki daya tanggap apabila petugas selalu siap setiap saat untuk membantu pasien pemberian informasi yang jelas kepada pasien, system pelayanan yang tidak berbelit-belit dan cepat tanggap terhadap keluhan pasien.<sup>78</sup>

Dimensi responsiveness pelayanan pasien BPJS RSUD kabupaten jombang dalam penelitian ini ditunjukkan oleh ketanggapan dokter, kejelasan

<sup>77</sup> Azwar , *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, (Pustaka Sinar Harapan, Jakarta 1996) hal 49

<sup>78</sup> Supranto, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikan Pangsa Pasar*, (Jakarta, Rinika Cipta 2001)hal 24

dalam pemberian informasi, ketanggapan petugas. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat, dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan dan masalah dari pelanggan. Kepekaan terhadap pasien merupakan kunci bagi pasien dalam menentukan pilihan tempat pelayanan. Pasien akan memilih tempat pelayanan yang mempunyai staf yang peka terhadap masalah pasien, tanggap, terampil, dan mampu memberikan informasi secara terperinci.

Berdasarkan survey yang dilakukan peneliti ditemukan bahwa adanya perawatnya yang bersikap kasar pada pasien rawat inap, apalagi ketika pergantian infus. Sebagian perawat juga membentak-bentak pasien dalam melayani tugasnya seperti ketika pasien membutuhkan bantuan. sebagian dari mereka yang tidak puas bahkan mempunyai anggapan bahwa ada sebagian perawat yang memang melakukan tugasnya tidak profesional. mereka juga mengeluhkan bahwa adanya penunggu pasien yang dirasa jumlahnya kurang pada ruang ICU.

Pihak rumah sakit hanya memberikan izin satu orang penunggu saja. mereka yang mengeluhkan kurangnya jumlah penunggu beralasan bahwa ketika penunggu membantu keluarganya yang sedang sakit ketika pasien ingin ke kamar mandi seperti buang air besar dan kecil tentunya penunggu yang diperlukan dalam membatu pasien harus setidaknya minimal dua orang karena antisipasi ketika keluarga yang menunggu perempuan maka akan kesulitan dalam menunggu keluarganya yang sakit.

Dalam penanganan dalam pasien ibu hamil bahkan tidak diperbolehkan seorompok yang menunggu diruang. pihak rumah sakit beralasan menjaga privasi pasien si ibu hamil tersebut. mereka juga mengeluhkan ketika pasien ibu hamil ini memerlukan bantuan perawat dirasa kurang respon terhadap mereka apalagi ketika malam hari. dokter yang menangani dalam ibu hamil pun hanya satu orang saja. hal ini juga sangat bertolak belakang dengan banyaknya jumlah pasien ibu hamil.

Membiarkan konsumen menunggu tanpa ada alasan yang jelas menyebabkan persepsi negative dalam kualitas pelayanan<sup>79</sup>. Sikap cepat tanggap petugas dalam menangani keluhan pasien dijelaskan dan dilakukan dengan baik dan membuat pasien mengerti setiap tindakan yang dilakukan. Dokter menjelaskan setiap pertanyaan dan menjelaskan apa yang harus dilakukan dan apa saja pantangannya. Daya tanggap berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan kesehatan untuk membantu pasien dan merespon permintaan mereka dengan segera. Responsiveness (daya tanggap) menunjukkan adanya keinginan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat.<sup>80</sup>

Hal tersebut menjelaskan bahwa hal-hal yang menyangkut pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten jombang belum memenuhi ekspektasi dari pasien maupun keluarga pasien, dimana hal-hal

---

<sup>79</sup> Lupiyoadi *Manajemen Pemasaran Jasa*.(Jakarta: Erlangga 2006) hal 17

<sup>80</sup> Mukti Ali Ghufon, *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan*. (Yogyakarta: PT Karya Husada Mukti 2007) hal 77

yang menyangkut respon tenaga medis terkait keluhan pasien mengenai penyakit yang diderita.

Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu hubungan antara dokter-pasien harus baik yang sangat diharapkan juga petugas dapat bersedia memberi perhatian yang cukup kepada pasien tanpa ada perbedaan, menampung dan mendengar semua keluhan pasien sehingga tercipta hubungan antarmanusia yang baik.<sup>81</sup>

4) Gambaran Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Assurance (Jaminan) Dimensi Jaminan (Assurance)

Berkaitan dengan perilaku petugas yang mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan kepada para petugas kesehatan. Dimensi jaminan di RSUD kabupaten jombang dalam penelitian ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi, kompetensi, biaya perawatan yang terjangkau dan sopan-santun. Jaminan merupakan perilaku karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit dan bisa menciptakan rasa nyaman bagi pasien. Jaminan juga berarti karyawan bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan dan masalah pelanggan.<sup>82</sup>

Jaminan kepada konsumen mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staf, bebas dari bahaya atau resiko

<sup>81</sup> Azwar, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, hal 50

<sup>82</sup> Anjaryani, *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*. Tesis.(Semarang: UNDIP 2009). Diakses 12 juli 2017

keragu-raguan, perilaku para karyawan diharapkan mampu menumbuhkan kepercayaan dan perusahaan diharapkan dapat menumbuhkan rasa aman bagi pelanggan. Berdasarkan survey yang dilakukan peneliti pada pelayanan balita pasien mengeluhkan pada petugas dan perawat yang kurangnya komunikasi terhadap pasien. yang mereka keluhkan ketika dalam menetapkan penyakit. seringkali pasien kurang paham tentang apa yang dijelaskan oleh petugas.

5) Gambaran Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Emphaty (Perhatian)

Dimensi Emphaty (perhatian) merupakan perhatian secara individual yang diberikan kepada pasien seperti kemampuan petugas untuk komunikasi dengan pasien, pengertian petugas terhadap keinginan dan kebutuhan pasien. Dimensi perhatian di RSUD kabupaten jombang penelitian ini meliputi pelayanan yang tidak membeda-bedakan tanpa memandang status sosial, petugas meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien, jam besuk (kunjungan), waktu pasien dan keluarga berkonsultasi dengan dokter, keramahan petugas.

Dimensi ini menunjukkan perhatian yang diberikan kepada setiap pelanggan (pasien) dan merefleksikan kemampuan karyawan untuk menyelami perasaan pelanggan (pasien). Berdasarkan survey kepuasan pasien melalui tingkat kesesuaian memberikan pelayanan kepada semua pasien tanpa membeda-bedakan maupun memandang status sosial.

Berdasarkan penelitian terdapat kejanggalan yang terjadi pada ruang cempaka yang notabnya adalah ruangan khusus penyakit dalam. Petugas

kesehatan tidak meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien, petugas hanya datang ke ruang rawat pasien ketika ada keluhan. Hal inilah yang sangat dikeluhkan oleh pasien didalam ruangnya. Padahal seharusnya hal itu wajib dilakukan oleh petugas untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan terjadi pada pasien di dalam ruangnya.

Seharusnya sikap petugas kesehatan ramah dan tidak terdapat keluhan tentang sikap dokter yang merawat pasien. Untuk pasien dan masyarakat, kepuasan akan kualitas pelayanan berarti empati, respek, dan tanggap akan kebutuhan, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung.<sup>83</sup>

Sikap petugas kesehatan ramah dan sopan dalam menangani setiap keluhan pasien, sikap petugas yang ramah dan baik dalam memberikan pelayanan dapat menjadi penentu dari kesembuhan seorang pasien, sebaliknya sikap petugas yang kasar dan tidak acuh dapat mengurangi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterimanya.<sup>84</sup>

Rawat inap BPJS yang menerima jasa pelayanan kesehatan dengan hasil yang memuaskan yang berarti mereka mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan yang baik maka mereka akan memilih RSUD kabupaten jombang kembali sebagai tempat pelayanan kesehatan kelak jika mereka membutuhkan.

---

<sup>83</sup> Wijono, *Manajemen Mutu Rumah Sakit dan Kepuasan Pasien*. (Surabaya: CV.Duta Prima Airlangga 2009) hal 33

<sup>84</sup> Wijono, *Manajemen Mutu Rumah Sakit dan Kepuasan Pasien* hal 33

#### **D. Implementasi SPM Pada Pasien BPJS di RSUD Kabupaten Jombang**

Standar pelayanan minimal rumah sakit pada hakekatnya merupakan jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah/pemerintah provinsi/pemerintah kabupaten/kota dengan standar kinerja yang ditetapkan. Namun demikian mengingat kondisi masing-masing daerah yang terkait dengan sumber daya yang tidak merata maka diperlukan pentahapan dalam pelaksanaan SPM oleh masing-masing daerah sejak ditetapkan pada tahun 2007 sampai dengan tahun 2012, sesuai dengan kondisi/perkembangan kapasitas daerah.

Mengingat SPM sebagai hak konstitusional maka seharusnya SPM menjadi prioritas dalam perencanaan dan penganggaran daerah. Dengan disusunnya Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit diharapkan dapat membantu pelaksanaan penerapan Standar Pelayanan Minimal di rumah sakit. SPM ini dapat dijadikan acuan bagi pengelola rumah sakit dan unsur terkait dalam melaksanakan perencanaan, pembiayaan dan pelaksanaan setiap jenis pelayanan.

Adapun jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kabupaten Jombang adalah sudah sesuai dengan SPM yang telah ditentukan oleh Menteri kesehatan berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/Sk/I/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Bentuk pelayanan yang diberikan antara lain sebagai berikut: Jenis – jenis pelayanan rumah sakit umum daerah kabupaten jombang<sup>85</sup>

- 1) Pelayanan gawat darurat
- 2) Pelayanan rawat jalan
- 3) Pelayanan rawat inap
- 4) Pelayanan bedah
- 5) Pelayanan persalinan dan perinatologi
- 6) Pelayanan intensif
- 7) Pelayanan radiologi
- 8) Pelayanan laboratorium patologi klinik
- 9) Pelayanan rehabilitasi medik
- 10) Pelayanan farmasi
- 11) Pelayanan gizi
- 12) Pelayanan transfusi darah
- 13) Pelayanan keluarga miskin
- 14) Pelayanan rekam medis
- 15) Pengelolaan limbah
- 16) Pelayanan administrasi manajemen
- 17) Pelayanan ambulans/kereta jenazah
- 18) Pelayanan pemulasaraan jenazah
- 19) Pelayanan laundry
- 20) Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit

---

<sup>85</sup> Buku Informasi Dan Profil RSUD Kabupaten Jombang, Data Per April 2017

## 21) Pencegah Pengendalian Infeksi

Setiap pelayanan memiliki indikator dan standart yang berbeda. Seperti halnya yang tercantum dalam SPM Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/Sk/Ii/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Berdasarkan penelitian dan wawancara peneliti di rumah sakit kepada staf bagian medik dan beberapa pasien dapat dijelaskan bahwa berdasarkan SPM RS yakni pada bidang pelayanan rawat inap sebagai indikator yang pertama yakni :

1. Pelayanan rawat inap
  - a) Pemberi pelayanan pada rawat inap dengan standart dokter spesialis dan perawat minimal pendidikan diploma 3.

Pemberi pelayanan pada rawat inap telah ditangani oleh dokter yang kompeten dalam bidangnya yakni dokter spesialis dan juga mayoritas dari perawat telah menempuh pendidikan minimal D3 di bidangnya.

Semua dokter yang menangani sudah memenuhi dari apa yang diminta dari SPM. Begitu juga perawatnya, mereka sudah menempuh pendidikan pada bidang diploma tiga perawat, dan juga mereka rata-rata juga alumni dari stikes, FIK, poltekes yang notabnya sangat kompeten dan professional dalam bidangnya.<sup>86</sup>

Tetapi berdasarkan wawancara dengan salah beberapa pasien rawat inap, peneliti menemukan sebuah jawaban yang sangat bertolak belakang dengan SPM diatas.

<sup>86</sup> Ulfa Khanatul (Seksi Pelayanan Medik), *Wawancara*, ( Jombang 29 Agustus 2017)

Saya itu disini padahal kelas satu lho mas, tapi pelayanan kepada suami saya itu masih gak sesuai. Katakan gini mas ketika ganti infus, kekamar mandi, pas butuh bantuan, perawatnya itu mesti gabisa ndang bersikap enak. Kadang dibentak-bentak, ga dikasih tau caranya pasang infus pas habis dari kamar mandi, tau-tau wes dimarahi pas perawatnya ngecek dikamar. Lha ini maksude apa mas kok tiba-tiba marah,ngasih informasi engga. Terus penanganan perawatnya mas, kayaknya mereka iku asal-asalan. Kasar banget lek nglayani. Aku curiga lek mereka perawat itu bukan lulusan perawat yang seharusnya diperlukan. Malah keliatan kayak lulusan SMA biasa-biasa gitu mas.<sup>87</sup>

Hasil wawancara dari salah seorang keluarga pasien menyatakan bahwa perawat sangat kurang kompeten dalam menangani apa yang dikeluhkan oleh pasien salah satunya ketika pergantian inpus, cara merawat yang membentak-bentak dan juga kurangnya komunikasi dengan keluarga pasien. Keluarga pasien beranggapan bahwa perawat yang merawat belum sesuai dengan bidang professional yang ditanganinya.

Meskipun tidak semua responden berpendapat demikian terhadap pelayanan yang diberika oleh RSUD Kabupaten Jombang, sebagian besar dari mereka menyatakan puas terhadap pelayanannya. Namun hal tersebut tentu saja mempengaruhi dalam indicator pencapaian yang harus dicapai dalam SPM yang telah ditetapkan. Terlepas dari hal tersebut, seharusnya aspek kepuasan pelayanan pasien menjadi aspek utama dalam hal penanganan pelayanan kepada pasien berdasarkan motto dari RSUD kabupaten jombang sendiri.

- b) Dokter penanggung jawab pasien rawat inap dengan standar pencapaian 100%

---

<sup>87</sup> Pasien Rawat Inap BPJS Kelas 1 Ruang Cempaka, *Wawancara Dan Kuisisioner*, (Jombang , 2 Agustus 2017)

Tersedianya pelayanan rawat inap yang terkoordinasi untuk menjamin kesinambungan pelayanan. Penanggung jawab rawat inap adalah dokter yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien. Berdasarkan penelitian dijelaskan bahwa dokter telah memenuhi aspek dari indikator ini, dokter telah sepenuhnya bertanggung jawab terhadap apa yang terjadi pada pasien yang ditanganinya. Maka standart pencapaian telah dikatakan sudah 100% dalam pencapaiannya berdasarkan apa yang telah ditemukan dilapanagn.

- c) Ketersediaan pelayanan rawat inap dengan standart : anak, penyakit dalam, kebidanan, dan bedah

Tersedianya jenis pelayanan rawat inap yang minimal harus ada di rumah sakit Pelayanan rawat inap adalah pelayanan rumah sakit yang diberikan tirah baring di rumah sakit. Untuk rumah sakit khusus disesuaikan dengan spesifikasi rumah sakit tersebut. Berdasarkan penelitian dijelaskan bahwa pencapaian indikator ini telah sesuai dengan SPM RS berdasarkan keputusan menteri kesehatan. Semua pelayanan minimal yang disebutkan sesuai indikator telah dipenuhi dan telah ada di RSUD Kabupaten Jombang yakni pelayanan inap anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah.

Keempat pelayanan tersebut sudah ada mas dari dulu awal-awal rumah sakit umum daerah jombang berdiri, karena kan itu pelayanan dasar. Apalagi pelayanan kepada anak, penyakit dalam seperti yang kita ketahui,

bidang kebidanan dan bedah atau operasi. Itu semua sudah ada dan terpenuhi di sini mas.<sup>88</sup>

- d) Jam visite dokter spesialis dengan standart: pukul 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja

Tergambarnya kepedulian tenaga medis terhadap ketepatan waktu pemberian pelayanan. Visite dokter spesialis adalah kunjungan dokter spesialis setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggungjawabnya, yang dilakukan antara jam 08.00 sampai dengan 14.00. Berdasarkan penelitian dijelaskan bahwa waktu kunjung dari dokter spesialis telah sesuai dengan apa yang telah menjadi standarnya. Dokter datang antara pukul 08:00 sampai dengan 14:00.

Kalau jam dinas dari dokter sendiri memang antara jam 08:00 pagi sampe jam 14:00 siang mas, seperti pada umumnya. Dan dokter spesialis setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggungjawabnya.<sup>89</sup>

Namun yang menjadi keluhan pasien adalah ketika dokter terlambat dalam waktu kunjungan dari apa yang telah dijadwalkan kepada pasien. Misalkan pasien membutuhkan penanganan dokter spesialis pukul 09:00 pagi tetapi dokter yang menangani terlambat terlepas dari apa yang menyebabkan dokter tersebut terlambat.

Jika dikaitkan dengan standart hal tersebut telah sesuai dengan standar karena berdasarkan pada waktu kunjung yang telah disebutkan

---

<sup>88</sup> Ulfa Khanatul (Seksi Pelayanan Medik), (Wawancara, Jombang 29 Agustus 2017)

<sup>89</sup> Ulfa Khanatul (Seksi Pelayanan Medik), (Wawancara, Jombang 29 Agustus 2017)

dama SPM. Akan tetapi dari sisi faktor kepuasan pasien maka hal tersebut sangatlah berpengaruh terhadap penilaian yang diberikan oleh pasien.

e) Kejadian infeksi pasca operasi dengan standart pencapaian kegagalan  $\leq 1,5\%$

Tergambarnya pelaksanaan operasi dan perawatan pasca operasi yang bersih sesuai standar. Infeksi pasca operasi adalah adanya infeksi nosokomial pada semua kategori luka sayatan operasi bersih yang dilaksanakan di rumah sakit yang ditandai oleh rasa panas (kolor), kemerahan (color), pengerasan (tumor) dan keluarnya nanah (pus) dalam waktu lebih dari 3 x 24 jam.

Penanganan yang dokter bedah atau operasi berikan sudah sesuai prosedur mas, seperti halnya penanganan pada pasien ibu hamil pasca melahirkan dan sebagainya. Memang rawan terjadi hal demikian mas seperti infeksi-infeksi pada bagian tubuh yang dioperasi karena memang itu adalah efek tapi dengan pelayanan dokter yang baik maka hal-hal seperti itu sangat tipis terjadi dan jauh dibawah prosentase 1,5%<sup>90</sup>

Berdasarkan penelitian dijelaskan bahwa pencapaian indicator standart ini telah memenuhi dari apa yang diminta oleh SPM. Dokter telah melakukan tindakan yang sesuai dengan pedoman pelayanan dalam melakukan kegiatan operasi baik dalam hal persiapan maupun pasca operasi. Kejadian infeksi dapat ditangani dengan baik oleh dokter dalam hal pasca operasi

f) Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian dengan standart pencapaian 100%

<sup>90</sup> Ulfa Khanatul (Seksi Pelayanan Medik), *Wawancara*, (Jombang 29 Agustus 2017)

Tergambarnya pelayanan keperawatan yang aman bagi pasien. Kejadian pasien jatuh adalah kejadian pasien jatuh selama dirawat baik akibat jatuh dari tempat tidur, di kamar mandi, dan sebagainya yang berakibat kecacatan atau kematian frekuensi pengumpulan data tiap bulan. Berdasarkan penelitian dijelaskan bahwa sudah 100% dari indikator ini terlaksana. Hal ini dibuktikan dengan tidak adanya pasien yang jatuh dari tempat tidurnya, kamar mandi ataupun ketika di luar ruangan kamar yang berakibat pada kematian pasien.

- g) Kejadian pulang paksa dengan dengan standart pencapaian <5% setiap bulannya

Tergambarnya penilain pasien terhadap efektifitas pelayanan rumah sakit. Pulang paksa adalah pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebelum diputuskan boleh pulang oleh dokter dalam kurun waktu satu bulan. Berdasarkan penelitian dijelaskan bahwa jumlah pasien yang memaksa pulang sebelum proses pelayanan selesai dalam rata-rata prosentase selalu dibawa dari 5 %.

Kejadian pulang paksa minim sekali mas pada pasien BPJS RSUD Kabupaten Jombang, walaupun pulang paksa terjadi hal tersebut lantaran berasal dari pasien sendiri bukan dari faktor pelayanan yang kami berikan. Ada mereka yang pulang paksa karena mereka sudah bosan istilahnya dengan suasana rumah sakit, pengen cepet pulang kangen rumah akan tetapi kondisi kesehatan mereka sudah hampir 100% ya kalau seperti itu tidak masalah.<sup>91</sup>

<sup>91</sup> Ulfa Khanatul (Seksi Pelayanan Medik), (Wawancara, Jombang 29 Agustus 2017)

Hal ini tentu memberikan kesan positif terhadap pelayanan atas minimnya jumlah prosentase pasien pulang paksa. Kejadian pulang paksa hanya sesekali terjadi lantaran disebabkan oleh pasien sendiri yang memintanya karena pasien sudah bosan dengan suasana rumah sakit, sudah tidak betah dan lain-lain. Akan tetapi mereka sebenarnya sudah bisa dikatakan boleh dibawa pulang namun tinggal menunggu waktu selama proses penyembuhan pasien bisa 100%.

h) Kepuasan pelanggan dengan indikator pencapaian 90%

Terselenggaranya persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan rawat inap. Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rawat inap. Berdasarkan penelitian dijelaskan bahwa pada pembahasan rumusan masalah peneliti yang pertama yakni kepuasan pada pelayanan pasien BPJS adanya beberapa faktor yang mempengaruhi faktor kepuasan yakni dimensi *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*. Dalam pembahasannya hampir dari setengah jumlah responden menyatakan akan ketidakpuasannya terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kabupaten Jombang terhadap pasien BPJS.

i) Ketersediaan pelayanan rawat di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa dengan standart *NAPZA*, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental, Organik

Tersedianya jenis pelayanan rawat inap yang minimal harus ada di rumah sakit jiwa. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan rumah sakit jiwa yang diberikan kepada pasien tidak gaduh gelisah tetapi memerlukan penyembuhan aspek psiko patologis.

Pemberian pelayanan narkotika, gangguan psikologi, mental sudah dipenuhi oleh RSUD Jombang, karena memang pelayanan-pelayanan tersebut tergolong dasar mas. NAPZA itu kan seperti narkoba dan psikotropika zat adiktif itu dan jenis-jenis narkoba memang banyak makanya harus disesuaikan dengan standart pelayanan.<sup>92</sup>

Berdasarkan penelitian dijelaskan bahwa RSUD Kabupaten Jombang telah memiliki pelayanan NAPZA (Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif). Selain itu RSUD Kabupaten Jombang juga telah mempunyai pelayanan pada Gangguan Psicotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental, Organik.

- j) Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa dengan standart < 6 minggu

Tergambarnya pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit jiwa yang efektif. Lamanya waktu perawatan pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa tidak lebih dari enam minggu. Berdasarkan penelitian dijelaskan bahwa pada pelayanan rawat inap pasien gangguan jiwa mengalami penanganan yang baik. Rata-rata pelayanan yang diberikan rawat inap kepada pasien gangguan jiwa adalah empat minggu dan selanjutnya mereka dirujuk untuk rawat jalan dirumah dan cek control dirumah sakit.

---

<sup>92</sup> Ulfa Khanatul (Seksi Pelayanan Medik), (Wawancara, Jombang 29 Agustus 2017)

## 2. Pelayanan rawat jalan

- a) Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis dengan standart penanganan 100 % dokter spesialis

Tersedianya pelayanan klinik oleh tenaga spesialis yang kompeten. Klinik spesialis adalah klinik pelayanan rawat jalan di rumah sakit yang dilayani oleh dokter spesialis (untuk rumah sakit pendidikan dapat dilayani oleh dokter PPDS sesuai dengan special privilege yang diberikan). Berdasarkan penelitian dijelaskan bahwa jumlah hari buka klinik spesialis yang ditangani oleh dokter spesialis dalam waktu satu bulan sudah memenuhi standart yang diberikan. Begitu juga dengan bidang pelayanan pada klinik spesialis yang telah dipenuhi oleh RSUD Kabupaten Jombang.

- b) Ketersediaan pelayanan rawat jalan dengan standart pelayanan pada bidang klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan, klinik bedah.

Tersedianya jenis pelayanan rawat jalan spesialistik yang minimal harus ada di rumah sakit. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan rawat jalan spesialistik yang dilaksanakan di rumah sakit. Ketersediaan pelayanan rawat jalan untuk rumah sakit khusus disesuaikan dengan spesifikasi dari rumah sakit tersebut. Berdasarkan penelitian dijelaskan bahwa dalam pelayanan RSUD Kabupaten Jombang telah dipenuhinya fasilitas dari ruangan bidang pelayanan klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan dan klinik bedah.

Keempat pelayanan tersebut sudah ada mas dari dulu awal-awal rumah sakit umum daerah jombang berdiri, karena kan itu pelayanan dasar. Apalagi pelayanan kepada anak, penyakit dalam seperti yang kita ketahui, bidang kebidanan dan bedah atau operasi. Itu semua sudah ada dan terpenuhi di sini mas.<sup>93</sup>

- c) Ketersediaan pelayanan rawat jalan di rumah sakit jiwa dengan standart pelayanan pada anak remaja, napza, gangguan psikotik, gangguan neurotik, mental retardasi, mental organik, dan usia lanjut.

Tersedianya jenis pelayanan rawat jalan yang minimal harus ada di rumah sakit jiwa. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan rawat jalan spesialisik yang dilaksanakan di rumah sakit. Berdasarkan penelitian dijelaskan bahwa semua jenis layanan diatas sudah dipenuhi oleh pihak RSUD Kabupaten Jombang.

Pemberian pelayanan narkotika, gangguan psikologi, mental sudah dipenuhi oleh RSUD Jombang, karena memang pelayanan-pelayanan tersebut tergolong dasar mas. NAPZA itu kan seperti narkoba dan psikotropika zat adiktif itu dan jenis-jenis narkoba memang banyak makanya harus disesuaikan dengan standart pelayanan.<sup>94</sup>

- d) Waktu tunggu di rawat jalan dengan standart waktu tunggu penanganan pelayanan < 60 menit

Tersedianya pelayanan rawat jalan spesialisik pada hari kerja di setiap rumah sakit yang mudah dan cepat diakses oleh pasien. Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis. Berdasarkan penelitian dijelaskan bahwa memang pelayanan pada pasien rawat jalan dalam indicator ini telah

<sup>93</sup> Ulfa Khanatul (Seksi Pelayanan Medik), *Wawancara*, (Jombang 29 Agustus 2017)

<sup>94</sup> Ulfa Khanatul (Seksi Pelayanan Medik), *Wawancara*, (Jombang 29 Agustus 2017)

terlaksana namun ketika pada awal-awal jam buka pelayanan saja. Hal ini dikarenakan karena jumlah antrian yang semakin lama semakin banyak.

Mengenai waktu tunggu pelayanan kami memaksimalkan agar tidak lebih dari 60 menit karena hal tersebut mudah dicapai ketika jam awal-awal pelayanan dibuka karena kan jug masih sepi, tapi kalau sudah jam 10 keatas pasti sudah ramai dengan ratusan pasien dan mau gak mau mereka harus antri yang bahkan lebh dari 60 menit. Wajar mas karena kita ini melayani ratusan pasien setiap harinya ya, ga Cuma puluhan, jadi yam au gimana lagi. Antri lama itu wes resiko juga tapi kita harus ditunjang dengan ketepatan pelayanan yang berdasar standart.<sup>95</sup>

Disamping itu sebagian pasien rawat jalan juga mengeluhkan tentang keterlambatan dokter yang menanganinya. Dokter spesialis yang menangani seringkali datang terlambat tanpa diketahui apa penyebabnya. Akan tetapi sebagian pasien juga menyadari akan hal tersebut sehingga mereka sudah terbiasa dengan hal-hal tersebut.

Sering mas kalau antri harus lama, soale kan juga pasiene banyak. Saya juga datenge siang, sebenarnya bias ga antri tapi ya harus datang pagi-pagi sekali. Belum lagi lek dokter e telat mas. Mesti itu wes akhire harus tunggu-tungguan sama dokternya.<sup>96</sup>

- e) Jam buka pelayanan dengan standart waktu antara 08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat : 08.00 - 11.00

Tersedianya jenis pelayanan rawat jalan spesialistik pada hari kerja di rumah sakit. Jam buka pelayanan adalah jam dimulainya pelayanan rawat jalan oleh tenaga spesialis jam buka 08.00 sampai 13.00 setiap hari kerja kecuali jum'at. Berdasarkan penelitian dijelaskan bahwa RSUD Kabupaten Jombang telah melaksanakan indicator ini sesuai dengan

<sup>95</sup> Ulfa Khanatul (Seksi Pelayanan Medik), *Wawancara*, (Jombang 29 Agustus 2017)

<sup>96</sup> Pasien Rawat Jalan BPJS, *Wawancara Dan Kuisisioner*, (Jombang , 3 Agustus 2017)

standart. Jam buka pelayanan yaitu antara pukul 08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat : 08.00 - 11.00.

Jam buka pelayanan antara jam 8 pagi sampai jam 1 siang kecuali jumat sampai jam 11. Sering kali kita harus lembur dikarenakan jumlah pasien yang banyak di rawat jalan bahkan seringkali juga lebih dari jam 1 dalam melayani mereka. Dan ketika hampir jam 1 siang kita sering menginformasikan kepada pasien yang menunggu bahwa jam pelayanan sudah hampir tutup supaya ada komunikasi kepada pasien<sup>97</sup>.

Pihak RSUD Kabupaten Jombang juga menyempatkan komunikasi lewat pengeras suara atas dibukanya pelayanan yang memudahkan informasi pada pasien.

- f) Kepuasan Pelanggan dengan standart kepuasan yang mencapai >90%

Terselenggaranya pelayanan rawat jalan yang mampu memberikan kepuasan pelanggan. Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan. Berdasarkan penelitian dijelaskan bahwa berdasarkan survey tentang kepuasan pelayanan pada pasien rawat jalan jumlah secara umum menyatakan puas atas pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD Kabupaten Jombang.

Mayoritas pasien hanya mengeluhkan tentang nomor antrian yang semakin sinag semakin lama. Hal itu memang dikarenakan jumlah antrian yang semakin banyak dan jumlah pasien rawat jalan yang ditangani tidak bias mengimbangi dengan jumlah pasien yang selesai dilayani. Berdasarkan hasil data diatas dapat dianalisis kedalam bentuk tabel yang antaranya sebagai berikut:

<sup>97</sup> Ulfa Khanatul (Seksi Pelayanan Medik), *Wawancara*, (Jombang 29 Agustus 2017)

Tabel 4.1 implementasi SPM pada pasien BPJS di RSUD Kabupaten Jombang pada pelayanan rawat inap

No	Pelayanan Rawat Inap	Terlaksana	Belum terlaksana
1	Pemberi pelayanan pada rawat inap dengan standart Dr.Spesialis dan perawat minimal pendidikan D3	-	√
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap dengan standar pencapaian 100%	√	-
3	Ketersediaan pelayanan rawat inap dengan standart : anak, penyakit dalam, kebidanan, dan bedah	√	-
4	Jam visite dokter spesialis dengan standart: pukul 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	-	√
5	Kejadian infeksi pasca operasi dengan standart pencapaian kegagalan $\leq 1,5\%$	√	-
6	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian dengan standart pencapaian 100%	√	-
7	Kejadian pulang paksa dengan dengan standart pencapaian $<5\%$ setiap bulannya	√	-
8	Kepuasan pelanggan dengan indicator pencapaian 90%	-	√
9	Ketersediaan pelayanan rawat di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa dengan standart NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental, Organik	√	-
10	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa dengan standart $< 6$ minggu	√	-

Tabel 4.2 implementasi SPM pada pasien BPJS di RSUD Kabupaten Jombang pada pelayanan rawat jalan

No	Pelayanan rawat jalan	Terlaksana	Belum terlaksana
1	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis dengan standart penanganan 100 % dokter spesialis	√	-
2	Ketersediaan pelayanan rawat jalan dengan standart pelayanan pada bidang klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan, klinik bedah.	√	-
3	Ketersediaan pelayanan rawat jalan di rumah sakit jiwa dengan standart pelayanan pada anak remaja, napza, gangguan psiotik, gangguan neurotik, mental retardasi, mental organik, dan usia lanjut.	√	-
4	Waktu tunggu di rawat jalan dengan standart waktu tunggu penanganan pelayanan < 60 menit	-	√
5	Jam buka pelayanan dengan standart waktu antara 08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat : 08.00 - 11.00	√	-
6	Kepuasan Pelanggan dengan standart kepuasan yang mencapai >90%	√	-

**E. Penerapan Terhadap Pelayanan Fatwa Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah Di RSUD Kabupaten Jombang**

Nomor	Prinsip	Sudah terlaksana	Belum terlaksana
-------	---------	------------------	------------------

Pertama	<p><b>Ketentuan Umum</b></p> <p>Dalam fatwa ini yang dimaksud dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.</li> <li>• Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.</li> <li>• Pemasok Alat Kesehatan adalah pemasok instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi</li> </ul>	√	√
---------	---	---	---

	<p>tubuh.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.</li> <li>• Pemasok Obat adalah entitas yang menyediakan atau memasok obat.</li> <li>• Pelayanan Rumah sakit adalah pelayanan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.</li> <li>• Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.</li> </ul>	<p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p>	
--	--	-------------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penanggungjawab pasien adalah keluarga pasien atau pihak lain yang menyatakan kesanggupannya untuk bertanggungjawab secara finansial terkait pengobatan pasien.</li> <li>• <i>Lalai</i> adalah meninggalkan perbuatan yang harusnya dilakukan (<i>tafrith/taqshir</i>), atau melakukan perbuatan yang seharusnya tidak dilakukan (<i>ifrath/ta'addi</i>).</li> <li>• Akad ijarah adalah akad pemindahan hak guna (manfaat) atas suatu barang atau jasa dalam waktu tertentu dengan pembayaran atau upah.</li> <li>• Akad <i>Ijarah Muntahiyyah bit Tamlik</i> adalah perjanjian sewa menyewa yang disertai dengan janji pemindahan hak milik atas benda yang disewa kepada penyewa setelah selesai masa sewa.</li> <li>• Akad Bai' (jual-beli) adalah pertukaran harta dengan harta yang menjadi sebab berpindahnya kepemilikan obyek jual beli.</li> </ul>	<p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p>	<p>-</p>
--	--	-------------------------------------	----------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akad Mudharabah adalah akad kerjasama suatu usaha antara dua pihak, di mana pihak pertama (<i>malik, shahibul mal</i>) menyediakan seluruh modal sedang pihak kedua bertindak selaku pengelola (<i>amil, mudharib</i>), dan keuntungan usaha dibagi di antara mereka sesuai nisbah yang disepakati.</li> <li>• Akad <i>Musyarakah Mutanaqishah</i> adalah akad musyarakah atau syirkah yang kepemilikan aset (barang) atau modal salah satu pihak (syarik) berkurang disebabkan pembelian secara bertahap oleh pihak lainnya.</li> <li>• Akad <i>wakalah bi al-ujrah</i> adalah akad pemberian kuasa dengan imbalan (ujrah). ✓</li> <li>• <i>Informed Consent</i> (Persetujuan Tindakan Medis) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien. ✓</li> <li>• Panduan Praktik Klinis (PPK)</li> </ul>		-
--	---	--	---

	<p>adalah istilah teknis sebagai pengganti Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clinical Pathway</i> (Alur Klinik) adalah alur yang menunjukkan detail tahap-tahap penting dari pelayanan kesehatan, termasuk hasil yang diharapkan.</li> </ul>	√	
Ketiga	<p><b>Ketentuan terkait Akad dan Personalia Hukum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akad antara Rumah Sakit dengan Tenaga Kesehatan adalah akad Ijarah atas jasa pelayanan kesehatan; Rumah Sakit sebagai pengguna jasa (<i>musta`jir</i>), dan Tenaga Kesehatan sebagai pemberi jasa (<i>Ajir</i>).</li> <li>• Akad antara Rumah Sakit dengan Pasien adalah akad ijarah; Rumah Sakit sebagai pemberi jasa (<i>Ajir</i>), dan Pasien sebagai pengguna jasa (<i>musta`jir</i>), dalam upaya pengobatan penyakit yang dialami pasien.</li> <li>• Akad antara Rumah Sakit dengan Pemasok Alat Kesehatan dan Pemasok Alat Laboratorium (selanjutnya disebut Pemasok)</li> </ul>	√	√

	<p>dapat berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akad <i>ijarah</i>; Rumah Sakit sebagai penyewa (<i>musta`jir</i>), dan pemasok sebagai pihak yang menyewakan (<i>mu`jir</i>);</li> <li>2. Akad <i>ijarah muntahiyah bi al-tamlik</i>; akad sewa yang diakhiri dengan pemindahan kepemilikan barang sewa dari <i>mu`jir</i> kepada <i>musta`jir</i> ;</li> <li>3. Akad <i>bai`</i>; Rumah Sakit sebagai pembeli (<i>musytari</i>), dan pemasok sebagai penjual (<i>ba`i`</i>);</li> <li>4. Akad <i>mudharabah</i>; Rumah Sakit sebagai pengelola (<i>mudharib</i>), dan pemasok sebagai pemilik modal (<i>shahib al-mal</i>); atau</li> <li>5. Akad <i>musyarakah mutanaqishah</i>; rumah sakit dan pengelola menyatukan modal usaha dan porsi kepemilikan modal pemasok berkurang karena pemindahan kepemilikan modal kepada rumah sakit secara bertahap.</li> </ol>		-
--	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akad antara Rumah Sakit dengan Pemasok Obat dapat berupa:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akad <i>bai'</i>; rumah sakit sebagai pembeli (<i>musytari</i>), dan pemasok obat sebagai penjual (<i>ba'i'</i>), baik secara tunai (<i>naqdan</i>), angsuran (<i>taqsith</i>), maupun tangguh (<i>ta'jil</i>); atau</li> <li>2. Akad <i>wakalah bi al-ujrah</i>; Rumah Sakit sebagai wakil, dan pemasok obat sebagai pemberi kuasa (<i>muwakkil</i>) untuk menjual obat kepada pasien.</li> </ol> </li> </ul>	√	√
Keempat	<p><b>Ketentuan terkait Akad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dalam hal para pihak menggunakan akad ijarah, maka berlaku ketentuan dan syarat akad ijarah yang terdapat dalam fatwa DSN-MUI Nomor 09/DSN-MUI/IV/2000 tentang Pembiayaan Ijarah.</li> <li>• Dalam hal para pihak menggunakan akad jual-beli, maka berlaku ketentuan dan syarat akad jual-beli yang terdapat dalam fatwa DSN-MUI Nomor 04/DSN-MUI/IV/2000 tentang Murabahah.</li> </ul>	-	-

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dalam hal para pihak menggunakan akad <i>al-Ijarah Muntahiyyah bi al-Tamlik</i>, maka berlaku ketentuan dan syarat akad Ijarah Muntahiyyah bi al-Tamlik yang terdapat dalam fatwa DSN-MUI Nomor 27/DSN-MUI/III/2002 tentang <i>al-Ijarah al-Muntahiyyah bi al-Tamlik</i>.</li> <li>• Dalam hal para pihak menggunakan akad <i>Musyarakah Mutanaqishah</i>, maka berlaku ketentuan dan syarat akad Musyarakah Mutanaqishah yang terdapat dalam fatwa DSN-MUI Nomor 73/DSN-MUI/XI/2008 tentang <i>Musyarakah Mutanaqishah</i>.</li> <li>• Dalam hal para pihak menggunakan akad mudharabah, maka berlaku ketentuan dan syarat akad mudharabah yang terdapat dalam fatwa DSN-MUI Nomor 07/DSN-MUI/IV/2000 tentang Pembiayaan Mudharabah (<i>Qiradh</i>). Dalam hal para pihak menggunakan akad Wakalah bi al-Ujrah, maka berlaku</li> </ul>	-	-
--	---	---	---

	<p>ketentuan dan syarat akad <i>Wakalah bi al-Ujrah</i> yang terdapat dalam substansi fatwa DSN-MUI Nomor 10/DSN-MUI/IV/2000 tentang Wakalah, dan fatwa DSN-MUI Nomor 52/DSN-MUI/III/2006 tentang Akad <i>Wakalah bil Ujrah</i> pada Asuransi dan Reasuransi Syariah.</p>		
Kelima	<p><b>Ketentuan terkait Pelayanan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah Sakit dan semua pihak yang bekepentingan (<i>stakeholders</i>) wajib memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak dengan sebaik-baiknya. ✓</li> <li>• Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan yang sesuai dengan Panduan Praktik Klinis (PPK), <i>clinical pathway</i> dan atau standar pelayanan yang berlaku. ✓</li> <li>• Rumah Sakit wajib mengedepankan aspek kemanusiaan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, tanpa memandang ras, suku, dan agama. ✓</li> <li>• Rumah Sakit wajib berkomitmen untuk selalu bersikap amanah, ✓</li> </ul>		

	<p>santun dan ramah, serta senantiasa berusaha untuk memberikan pelayanan yang transparan dan berkualitas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah sakit wajib mengedepankan aspek keadilan, dan kewajaran dalam membuat perhitungan biaya yang akan dibebankan kepada pasien.</li> <li>• Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan dan konsultasi spiritual keagamaan yang sesuai kebutuhan untuk kesembuhan pasien.</li> <li>• Pasien dan Penanggung Jawab pasien wajib mematuhi semua peraturan dan prosedur yang berlaku di Rumah Sakit.</li> <li>• Rumah Sakit, pasien dan penanggung jawab pasien wajib mewujudkan akhlak karimah.</li> <li>• Rumah Sakit wajib menghindarkan diri dari perbuatan maksiat, risywah, zhulm dan hal-hal yang bertentangan dengan syariah.</li> <li>• Rumah Sakit wajib memiliki Dewan Pengawas Syariah.</li> <li>• Rumah Sakit wajib mengikuti dan merujuk fatwa Majelis</li> </ul>	<p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p>	<p>-</p> <p>-</p>
--	---	--	-------------------

	<p>Ulama Indonesia terkait dengan masalah hukum Islam kontemporer bidang kedokteran (<i>al-masa'il al-fiqhiyah al-waqi'iyah al-thibbiyah</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah Sakit wajib memiliki panduan terkait tatacara ibadah yang wajib dilakukan pasien muslim (antara lain terkait ketentuan tata cara bersuci dan shalat bagi yang sakit).</li> <li>• Rumah Sakit wajib memiliki panduan terkait standar kebersihan Rumah Sakit.</li> </ul>	<p>√</p> <p>√</p>	
Keenam	<p><b>Ketentuan terkait Penggunaan Obat-obatan, Makanan, Minuman, Kosmetika, dan Barang Gunaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah Sakit wajib menggunakan obat-obatan, makanan, minuman, kosmetika, dan barang gunaan halal yang telah mendapat sertifikat Halal dari Majelis Ulama Indonesia (MUI);</li> <li>• Apabila obat yang digunakan belum mendapat sertifikat Halal dari MUI, maka boleh menggunakan obat yang tidak mengandung unsur yang haram;</li> <li>• Dalam kondisi terpaksa (<i>dharurat</i>), penggunaan obat</li> </ul>	<p>√</p> <p>√</p>	

	yang mengandung unsur yang haram wajib melakukan prosedur <i>informed consent</i> .		
Ketujuh	<p><b>Ketentuan terkait Penempatan, Penggunaan dan Pengembangan Dana Rumah Sakit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah Sakit wajib menggunakan jasa Lembaga Keuangan Syariah dalam upaya penyelenggaraan rumah sakit, baik bank, asuransi, lembaga pembiayaan, lembaga penjaminan, maupun dana pensiun;</li> <li>• Rumah Sakit wajib mengelola portofolio dana dan jenis-jenis asset lainnya sesuai dengan prinsip-prinsip syariah;</li> <li>• Rumah Sakit tidak boleh mengembangkan dana pada kegiatan usaha dan/atau transaksi keuangan yang bertentangan dengan prinsip-prinsip syariah.</li> <li>• Rumah Sakit wajib memiliki panduan pengelolaan dana zakat, infaq, sedekah, dan wakaf.</li> </ul>		- - - -

Kedelapan	<p><b>Ketentuan Penutup</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika salah satu pihak tidak menunaikan kewajibannya atau jika terjadi perselisihan di antara para pihak, maka penyelesaiannya dilakukan melalui lembaga penyelesaian sengketa berdasarkan syariah setelah tidak tercapai kesepakatan melalui musyawarah.</li> <li>• Fatwa ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan jika di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan, akan diubah dan disempurnakan sebagaimana mestinya.</li> </ul>		-
-----------	---	--	---

Menurut analisis yang peneliti lakukan dan juga survey langsung dapat digambarkan bahwa banyak poin dari standart yang ditentukan oleh Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah yang telah diterapkan oleh RSUD Kabupaten Jombang baik secara langsung maupun tidak langsung, akan tetapi dari segi hukum RSUD Kabupaten Jombang tidak menggunakan Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah sebagai acuan standart pelayanan.

Beberapa poin yang sudah diterapkan seperti ketentuan umum, ketentuan akad meskipun tidak semuanya, personalia hukum, pelayanan, ketentuan terkait Penggunaan obat-obatan, makanan, minuman telah banyak dipenuhi, hanya ketentuan yang mengikat menurut fatwa dsn yang tidak dilaksanakan karena RSUD Kabupaten Jombang notabnya mengikat pada aturazxn yang dibuat oleh Dinas Kesehatan.

Hal ini dikarenakan RSUD Kabupaten Jombang menggunakan standart acuan pelayanan yang telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan yakni Standart Pelayanan Minimum Rumah Sakit. Akan tetapi hal ini menjadi nilai lebih terhadap RSUD Kabupaten Jombang karena telah banyak memimplementasikan pelayanan berdasarkan Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit.

#### F. **Wanprestasi dan Akibat-akibatnya**

Perkataan wanprestasi berasal dari bahasa Belanda, yang berarti prestasi buruk. Apabila si berutang (debitur) tidak melakukan apa yang dijanjikannya, maka dikatakan ia melakukan wanprestasi, ia alpa, lalai atau ingkar janji atau juga ia melanggar perjanjian bila ia melakukan atau berbuat sesuatu yang tidak boleh dilakukannya.

Wanprestasi seorang debitur dapat berupa empat macam, yaitu: <sup>98</sup>

- 1) Tidak melakukan apa yang di sanggupi akan dilakukannya.

<sup>98</sup> Anny **Isfandyarie**, 2006, "Tanggungjawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter",. Prestasi Pustaka hal 23

- 2) Melaksanakan apa yang dijanjikannya, tetapi tidak sebagaimana di janjikan.
- 3) Melakukan apa yang dijanjikan, tetapi terlambat dipenuhi.
- 4) Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan

Telah jelas disebutkan dalam pasal 27 ayat 5 yang menyebutkan bahwa :

- (5) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis, pemberhentian sementara sebagian kegiatan Rumah Sakit, pencabutan izin praktik Tenaga Kesehatan dan/atau pencabutan Izin Operasional.

Dalam SPM sendiri memang tidak disebutkan sanksi ketika terjadi wanprestasi namun ketika dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien hal tersebut telah jelas dituliskan sanksi yang tegas untuk melindungi hak dan kewajiban para pasien guna mendapatkan pelayanan yang lebih baik.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan oleh peneliti diatas, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Responden dari pasien BPJS rawat jalan hamper semuanya yakni 19 orang menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD Kabupaten Jombang dan responden dari pasien BPJS rawat inap hampir setengahnya yakni 14 orang menyatakan ketidakpuasannya terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD Kabupaten Jombang

- 2) Penerapan dari SPM di RSUD Kabupaten Jombang secara umum sudah terlaksana. Namun masih mengalami hambatan dalam penerapannya yang artinya belum 100% terlaksana. hal ini dibuktikan dengan data-data yang diperoleh peneliti dari responden dan bagian seksi pelayanan medik di RSUD Kabupaten Jombang. data lapangan membuktikan bahwa penerapan SPM belum 100% terlaksana. Faktor dari kepuasan pasien terhadap pelayanan sangat mempengaruhi penerapan dari SPM karena pasien merupakan salah satu sumber utama dari pelayanan. berdasarkan SPM pelayanan kesehatan sejatinya harus dipenuhi sesuai standart dan indikator yang ditentukan. untuk mewujudkan pelayanan yang maksimal demi terciptanya pelayanan kesehatan yang baik. Banyak poin dari standart yang ditentukan oleh Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah yang telah diterapkan oleh RSUD Kabupaten Jombang baik secara langsung maupun tidak langsung

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan oleh peneliti diatas, maka dapat diambil saran sebagai berikut:

- 1) Bagi pihak RSUD diharapkan meningkatkan kualitas keramah-ramahan, perhatian dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan dengan cara menyapa pasien dengan senyuman, berkomunikasi dengan baik ,sabar ,tepat dan benar serta menggunakan bahasa yang tidak

menyinggung perasaan pasien dan meminta maaf apabila melakukan kesalahan.

- 2) Pihak RSUD Kabupaten Jombang diharapkan melakukan evaluasi secara berkala mengenai mutu pelayanan kesehatan yang diberikan, serta dalam pemberian pelayanan perlu diperhatikan aspek kepuasan pasien terhadap mutu tanpa mengabaikan tata cara penyelenggaraan pelayanan berdasarkan SPM kesehatan yang telah ditetapkan sehingga kemnfaatan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat dapat meningkat.



## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

- A. Zeithaml, V. Parasuraman, A. and L. Berry L. 1985. "*Problems and Strategies in Services Marketing*". *Jurnal of Marketing*
- Abdulkadir. Muhammad, *Hukum Dagang Tentang Surat-Surat Berharga*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1998
- Ali Ghufron. Mukti, *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan*, Yogyakarta: PT Karya Husada Mukti 2007
- Anny. Isfandyarie, "*Tanggungjawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*", Jakarta, Prestasi Pustaka 2006
- Azwar, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta 1996
- Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: Pt Raja Grafindo Persada, Cet. 2, 1998
- Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Jakarta: Sinar Grafika, 2002
- C.S.T. Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 1989
- Herlambang.Susatyo, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*, Yogyakarta .Gosyen Publisng 2016
- Husaini.Usman, *Pengantar Statistika*, Jakarta : PT Bumi Aksara.2006
- Ida Bagus.Netra, *Statistik Infrensial*, Surabaya : Usaha Nasional 1974
- Indarjati. A, *Kepuasan Konsumen*. Pranata No. 1 Th Iv 2001
- Junaidi.S, *Pengaruh Ketidakpuasan Konsumen, Karakteristik Kategori Produk, dan Kebutuhan Mencari Variasi Terhadap Keputusan Perpindahan Merek*. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Indonesia*. 2002

- Lexi J. Moleong, *Metodelogi Penenlitan Kualitatif Edisi Revisi*, Bandung: PT Remaja Rosda Karya, 2009
- Moh Nazir, *Metodologi Penelitian*, Bogor: Ghalia Indonesia, 2014.
- Lupiyoadi, *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Erlangga 2006
- Marilang, *Hukum Perikatan, Perikatan yang lahir dari Perjanjian*, Makassar, Barata Timur 2015
- Masjhoen. Sofwan Sri Soedewi, *Hukum Perdata dan Hukum Benda, Seksi Hukum Perdata*, Fakultas Hukum UGM, Yogyakarta, 1975
- Nursalam, *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika 2003
- Peter.Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana, 2005
- Riduwan. *Dasar-Dasar Statistika*. Semarang, Alfa Beta 2008
- Saifullah, *Buku Panduan Metode Penelitian*, Malang: Fakultas Syari'ah UIN Malang, 2006
- Soekanto. Soerjono, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia Press, 1986
- Soekidjo.Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta 2003
- Soekidjo.Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta 2003
- Soetrisno.Hadi, *Metodologi Research*, Yogyakarta: Penerbit Andy Offset, 1995
- Subekti, *Pokok-pokok Hukum Perdata*, Intermasa, Jakarta, 1975
- Sugiyono, *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung : Alfabeta 2005
- Suharsimi.Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi V*, Jakarta : Rineka Cipta 2008
- Sulastomo, *System Jaminan Sosial Nasional Sebuah Introduksi* Jakarta : PT Raja Grafindo Persada,2008
- Sunggono.Bambang, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2003

Supranto, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*, Jakarta, Rineka Cipta 2001

Supranto, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelang Menaikkan Pangsa Pasar Cetakan Keempat* Jakarta :PT. Rineka Cipta. 2011

Tjipto Frandy .*Service, Quality, And Satisfaction* , Yogyakarta Penerbit Andi 2011

Wijaya.Tony. *Manajemen Kualitas Jasa*, Jakarta :PT Indeks 2011

Wijono, *Manajemen Mutu Rumah Sakit dan Kepuasan Pasien*. Surabaya: CV.Duta Prima Airlangga 2009

Z.Ansori Ahmad, *Sejarah dan Kedudukan BW di Indonesia*, Rajawali, Jakarta, 1986

## B. Jurnal

Wila Supriadi, Jurnal Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan S.H.Guru Besar Hukum Kesehatan Unika Parahyangan Bandung

Soraya, Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Keperawatan di Paviliun Khusus Ibnu Sina Rumah Sakit Islam Khadijah Palembang Tahun 2005. diakses tanggal 10 Juni 2017

Anjaryani, Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSU Tugurejo Semarang. Tesis.(Semarang: UNDIP 2009). Diakses 12 juli 2017

Budiastuti. Faktor-Faktor Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit, 2002 [Http// Www//Klinis.Wordpress//Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan](http://www/klinis.wordpress.com/kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan-keperawatan) Diunduh Pada Tanggal 2 April 2017

## C. Skripsi

Nur Afifatul Sholikhah 2013.” Implementasi Asas Kemanusiaan Dalam Pelayanan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Tinjauan Masalah Mursalah. UIN Maliki Malang

Retno Eka Pratiwi.2013. “ Kualitas Pelayanan Peserta Jamkesmas Bagian Rawat Jalan Di Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember” Universitas Jember

Rezky Permatasari 2012 “Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Tinjauan Jamkesmas (Studi Mengenai Persepsi Pengguna Jamkesmas Di RSUD Dr.Mohammad Husein Palembang”. Universitas Sriwijaya

#### **D. Perundang-undangan**

Data buku informasi dan profil RSUD Kabupaten Jombang

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 157/Men.Kes/SK/III/1999

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/LI/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Pasal 1 Ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945.

Pasal 1 Undang-Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Pasal 1 Undang-Undang No 4 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Pasal 10 Undang-Undang Republik Indonesia. Nomor 24 Tahun 2011 tentang. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Pasal 10 UU BPJS

Pasal 11 UU BPJS

Pasal 1234 KUHP

Pasal 1320 KUHPer

Pasal 1338 KUHPer

Pasal 1338 KUHPer

Pasal 28h Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pasal 34 Ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Penjelasan Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien

Undang-Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

### E. Website

Kemendes RI ,Buku Pegangan Sosialisasi JKN, [Http://www.Depkes.Go.Id/Resources /Download /Jkn /Buku-Pegangan-Sosialisasi-Jkn.Pdf](http://www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Jkn/Buku-Pegangan-Sosialisasi-Jkn.Pdf) diakses pada tanggal 2 Agustus 2017 pukul 11.20

[Http://Karyakaryawan.Blogspot.Com/Upaya-Peningkatan-Mutu-dan-Pelayanan.Html](http://Karyakaryawan.Blogspot.Com/Upaya-Peningkatan-Mutu-dan-Pelayanan.Html) Diakses Pada Tanggal 3 Agustus 2017 Pukul 16.32

[www.jamsosindonesia.com](http://www.jamsosindonesia.com) Diakses Pada Tanggal 3 Agustus 2017 Pukul 16.32



**LAMPIRAN****KUISIONER KEPUASAN PELAYANAN PADA PASIEN BPJS DI RSUD  
KABUPATEN JOMBANG****IDENTITAS RESPONDEN**

Untuk pertanyaan ini dimohon kesediaan bapak/ibu untuk menjawab pertanyaan kemudian memberi tanda (X) atau lingkaran (O) pada jawaban sesuai dengan jawaban responden.

1. Jenis Kelamin: 1). Laki-Laki 2). Perempuan
2. Umur:
  - 1). Kurang Dari 30 Tahun
  - 2). Sama Atau Diatas 30 Tahun
3. Pendidikan :
  - 1). Tidak Tamat Sd/ Tidak Sekolah
  - 2). Tamat Sd
  - 3). Tamat Sltp
  - 4). Tamat Slta
  - 5). Tamat Akademi/Pt
4. Pekerjaan:
  - 1) Petani
  - 2) Buruh Tani
  - 3) Pedagang/Wiraswasta
  - 4) Pegawai Swasta

**PETUNJUK PENGISIAN**

Di bawah ini terdapat sejumlah pertanyaan tentang Kepuasan Pelayanan Pada Pasien Bpjs Di RSUD Kabupaten Jombang. Anda diminta untuk menunjukkan kesesuaian antara pertanyaan tersebut dengan keadaan yang anda alami, dengan cara memberi tanda silang (X) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia. Silanglah pada kolom dibawah ini:

Contoh pengisian:

No	SP	P	CP	TP	STP
1	X				

Setiap orang dapat mempunyai jawaban yang berbeda-beda berdasarkan keadaan masing-masing, oleh karena itu pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan yang anda rasakan, karena tidak ada jawaban yang dianggap salah.

No	Pertanyaan	Jawaban				
		SP	P	CP	TP	STP
1	Bagaimana pelayanan yang diberikan RSUD Jombang kepada anda sebagai pasien rumah sakit tentang kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan?					
2	Bagaimana pelayanan yang diberikan RSUD Jombang kepada anda pasien rumah sakit tentang kerapian dan kebersihan penampilan petugas (karyawan)					
3	Bagaimana pelayanan yang diberikan RSUD Jombang kepada anda pasien rumah sakit tentang kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat-alat yang dipakai ?					
4	Bagaimana pelayanan yang diberikan RSUD Jombang kepada anda pasien rumah sakit tentang prosedur pelayanan?					
5	Bagaimana pelayanan yang diberikan RSUD Jombang kepada anda pasien rumah sakit tentang kecepatan dan ketanggapan dokter dan perawat menyelesaikan keluhan pasien?					
6	Bagaimana pelayanan yang diberikan RSUD Jombang kepada anda pasien rumah sakit tentang pemberian informasi oleh petugas?					
7	Bagaimana pelayanan yang diberikan RSUD Jombang kepada anda pasien rumah sakit tentang kecepatan tindakan saat pasien membutuhkan?					
8	Bagaimana pelayanan yang diberikan RSUD Jombang kepada anda pasien rumah sakit tentang pelayanan yang sopan dan ramah?					
9	Bagaimana pelayanan yang diberikan RSUD Jombang kepada anda pasien rumah sakit tentang pengetahuan dan kemampuan para dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit?					
10	Bagaimana pelayanan yang diberikan RSUD Jombang kepada anda pasien rumah sakit tentang jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan?					

Keterangan:

SP = Apabila pernyataan tersebut “ Sangat Puas

P = Apabila pernyataan tersebut “ Puas”

CP = Apabila pernyataan tersebut “Cukup Puas”

TP = Apabila pernyataan tersebut “Tidak Puas”

STP = Apabila pernyataan tersebut “Sangat Tidak Puas



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
FAKULTAS SYARIAH

Terakreditasi "A" SK BAN-PT Depdiknas Nomor : 157/SK/BAN-PT/Ak-XV/S/III/2013 (Al Ahwal Al Syakhshiyah)  
Terakreditasi "B" SK BAN-PT Nomor : 021/BAN-PT/Ak-XV/S/III/2011 (Hukum Bisnis Syariah)  
Jl. Gajayana 50 Malang 65144 Telepon (0341) 559399, Faksimile (0341) 559399  
Website: <http://syariah.uin-malang.ac.id/>

Nomor : Un.03.2/TL.01/ <sup>iBSY</sup> /2017  
Lampiran : 1 eks  
Perihal : **Pra-Penelitian**

07 AUG 2017

Kepada Yth.  
Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang  
Jln: KH Wahid Hasyim No 52 Kabupaten Jombang

*Assalamualaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh*

Dengan hormat, kami mohon agar :

Nama : Wildani Mahal Dian Syah  
NIM : 13220140  
Fakultas : Syariah  
Jurusan : Hukum Bisnis Syariah

Diperkenankan mengadakan pra-penelitian (*pra research*) di daerah/lingkungan wewenang Ketua Dinas Perhubungan Kabupaten Jombang, guna menyelesaikan tugas akhir/skripsi, yang berjudul: **Aspek Hukum Implementasi Standart Pelayanan Minimum (SPM) Pada Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang** sebagaimana proposal skripsi terlampir.

Demikian, atas perhatian dan perkenan Bapak/Tbu, kami mengucapkan terima kasih.

*Wassalamualaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh*

a.n. Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik  
  
Dr. Suwandy, M.H.  
NIP 19610415 200003 1 001

Tembusan:

1. Dekan
2. Ketua Jurusan Al-Ahwal Al-Syakhshiyah
3. Kabag. Tata Usaha



Certificate No. 0041216

Paraf I	
Paraf II	

### RSUD Kabupaten Jombang

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52 Telp.(0321) 863502 Fax.(0321) 879316 Jombang 61411

## LEMBAR DISPOSISI

Sifat : Rutin	Kode : 102.072.5665
Indeks : Tanggal : 09-08-2017	Tanggal Penyelesaian : 00-00-0000
Hal : Pra-Penelitian an. Wildani Mahal Dian Syah No./Tgl : Un.03.2/TL.01/1354/2017 / 07-08-2017 Asal : Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang	
<b>INSTRUKSI/INFORMASI :</b> Kerasukan y defakilitas sul p... 16/17	<b>DITERUSKAN KEPADA :</b> y... 15/11 2017

Catatan: y/s. p2 Saarah  
 bealcau & pambitan  
 16/17  
 2



**KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
FAKULTAS SYARIAH**

Terakreditasi "A" SK BAN-PT Depdiknas Nomor: 013/BAN-PT/AkX/SI/VI/2007  
Jl. Gajayana No. 50 Malang 65144 Telp. (0341) 551354 Fax. (0341) 572553

**BUKTI KONSULTASI**

Nama : Wildani Mahaldyan Syach  
NIM : 13220010  
Fakultas/Jurusan : Syariah/Hukum Bisnis Syariah  
Pembimbing : Dr. Burhanuddin Susamto, S.HI.,M. Hum.  
Judul Skripsi : Implementasi Aspek Hukum Standart Pelayanan Minimum (SPM) Pada Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Tinjauan Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah Studi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf
1	Senin / 5 Mei 2017	Konsultasi Proposal	
2	Selasa / 23 Mei 2017	Konsultasi Proposal	
3	Rabu / 31 Mei 2017	Acc Proposal	
4	Rabu / 19 Juni 2017	Revisi BAB I, II	
5	Senin / 24 Juli 2017	Revisi BAB I, II, III,	
6	Rabu / 09 Agustus 2017	Revisi BAB I, II,III	
7	Selasa / 15 Agustus 2017	Revisi BAB I, II, III,IV	
8	Senin / 21 Agustus 2017	Revisi BAB III, IV	
9	Rabu / 6 September 2017	Revisi BAB I, II, III, IV	
10	Senin/ 9 Oktober 2017	Revisi BAB I, II, III, IV	
11	Rabu / 11 Oktober 2017	Acc Skripsi BAB I, II, III, IV	

Malang, ..17. Oktober 2017..

Mengetahui  
an. Dekan  
Ketua Jurusan Hukum Bisnis Syariah



Dr. Pakhuruddin, M. HI.  
NIP. 197408192000031002

**Daftar Riwayat Hidup**  
*Curriculum Vitae*

<b>Data Pribadi / Personal Data</b>		
	Nama <i>Name</i>	<b>Wildani Mahaldyan Syach</b>
	Tempat, Tgl Lahir <i>Place, Date Of Birrth</i>	Kediri, 07 November 1994 <i>Kediri, 07 November 1994</i>
	Jenis Kelamin <i>Sex</i>	Laki-Laki <i>Male</i>
	Kebangsaan <i>Nationality</i>	Indonesia <i>Indonesian</i>
	Alamat <i>Address</i>	Ds.Moro.S, Kec. Peterongan, Kab. Jombang
	Agama <i>Religion</i>	Islam <i>Moslem</i>
	Surat Elektronik <i>Email</i>	<a href="mailto:wildanimahal@gmail.com">wildanimahal@gmail.com</a>

<b>Pendidikan Formal / Formal Education</b>			
<b>Tingkat Level</b>	<b>Tahun Year</b>	<b>Lembaga Pendidikan</b>	<b>Jurusan Major</b>
SD <i>Elementary School</i>	2000 - 2007	SDN Morosunggingan Peterongan	-
SMP <i>Junior High School</i>	2007 - 2010	SMPN 1 Peterongan	-
SMA <i>Senior High School</i>	2010 - 2013	SMA PGRI 2 Jombang	Ilmu Pengetahuan Sosial (IPS)
Universitas <i>University</i>	2013 - 2017	Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Jawa Timur	S-1 Hukum Bisnis Syariah

Malang, 07 November 2017  
Hormat Saya

Wildani Mahaldyan Syach