

Kode>Nama Rumpun : 570/Ilmu Manajemen

**LAPORAN TAHUN TERAKHIR
PENELITIAN DOSEN PEMULA**



**KAJIAN KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN
PASIEN RAWAT JALAN PESERTA BPJS KESEHATAN
PADA RSU-FK UKI JAKARTA**

Oleh :

Ketua : Fery Tobing, SE, MM NIDN : 0316116601
Anggota : Hiras L. Tobing., S.E., CRBD NIDN : 0331016603

**AKADEMI PERBANKAN YUKI
Oktober 2017**

**Dibiayai oleh :
Direktorat Riset dan pengabdian masyarakat
Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan
Kementerian Riset Teknologi, dan Pendidikan Tinggi
Sesuai Surat Perjanjian Penugasan Pelaksanaan Hibah Penelitian
Nomor : 0469/K3/KM/2017, Tanggal 24 Mei 2017**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : KAJIAN KUALITAS PELAYANAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN PESERTA
BPSJS KESEHATAN PADA RS-FK UKI JAKARTA

Peneliti/Pelaksana
Nama Lengkap : FERY TOBING, S.E., M.M.
Perguruan Tinggi : Akademi Perbankan Yuki
NIDN : 0316116601
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi : Keuangan Dan Perbankan
Nomor HP : 085210016711
Alamat surel (e-mail) : apyukifery@gmail.com

Anggota (1)
Nama Lengkap : SE HIRAS LUMBAN TOBING CRBD
NIDN : 0331016603
Perguruan Tinggi : Akademi Perbankan Yuki

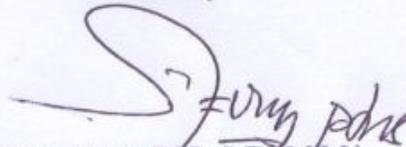
Institusi Mitra (jika ada)
Nama Institusi Mitra : -
Alamat : -
Penanggung Jawab : -
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun
Biaya Tahun Berjalan : Rp 11,725,000
Biaya Keseluruhan : Rp 16,750,000

Mengetahui,
Ketua LPPM AP YUKI


(S. Hutagaol, M.A., P.hD)
NIP/NIK 0312025703



Jakarta Timur, 9 - 11 - 2017
Ketua,


(FERY TOBING, S.E., M.M.)
NIP/NIK 920701

RINGKASAN

Salah satu pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan adalah rumah sakit yang merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Rumah sakit menjadi bagian dari pelaksana program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang harus dijamin oleh BPJS Kesehatan, tujuan utamanya menyediakan layanan kesehatan berkualitas. Sudah bukan rahasia umum lagi masalah yang sering dihadapi pasien adalah rumah sakit belum mampu memberikan pelayanan yang benar-benar diharapkan pasien. Padahal saat itu kondisi pasien sedang sakit dan membutuhkan pelayanan yang maksimal. Ada banyak faktor mengapa hal ini bisa terjadi salah satunya adalah pelayanan yang diberikan di rumah sakit masih kurang berkualitas, sehingga belum dapat menghasilkan pelayanan yang diharapkan oleh pasien. Beberapa pasien masih ada yang belum memahami sistim rujukan yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Begitu juga dengan pasien yang mengeluh biaya kesehatan yang dulu seluruhnya terinci saat masih berupa PT. Jamsostek, sekarang banyak yang tidak terinci saat sudah berubah menjadi BPJS Kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah menggunakan teknik *sampel accidental*. Teknik pengambilan data menggunakan teknik wawancara mendalam dengan kajian secara deskriptif, untuk mengkaji kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan pada RSUD FK-UKI Jakarta. Data yang diperoleh adalah data primer hasil wawancara dengan responden yang terdiri dari dokter, pasien rawat jalan peserta dan petugas BPJS Kesehatan. Hasil kajian penelitian menunjukkan bahwa yang mempengaruhi kepuasan pasien pendaftaran lancar, waktu tunggu, pelayanan cepat, ramah, sopan, ketrampilan dan perawatan petugas medis bagus, profesional, ruangan bersih, fasilitas lengkap. Sebaliknya hal-hal yang mempengaruhi ketidakpuasan pasien, antara lain antrian lama, belum ada pengeras suara, nada petugas medis agak tinggi dan kurang ramah, dokter tidak tepat waktu, waktu tunggu lama, ruangan kurang luas, tidak ada lift, jarak antar poli terlalu dekat, obat tidak lengkap di apotek. Kepuasan pasien sesuai dengan teori SERVQUAL (Parasuraman dan Zeithml, 1990). Hambatannya yaitu ruangan dan fasilitas, waktu tunggu lama, antrian pasien manual, dan tata cara sistem rujukan. Solusinya ruangan agar lebih luas, ruang tunggu lebih nyaman, adan pengeras suara, memperbarui antrian pasien dengan ITI. Tetap melakukan survey hal-hal yang membuat pasien puas dan yang kurang puas, melakukan perbaikan ruangan serta melengkapi fasilitas terutama diruang rawat inap kelas I, II, dan III agar pasien lebih nyaman ketika dalam perawatan.

Kata kunci : Kepuasan pasien, kualitas pelayanan, BPJS Kesehatan

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat penyertaannya sehingga kami dapat menyelesaikan laporan akhir tahunan penelitian dosen pemula yang berjudul : **“Kajian Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Pada RSUD FK-UKI Jakarta”**

Laporan akhir tahunan penelitian dapat diselesaikan dengan baik, tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini perkenankanlah kami mengucapkan terima kasih kepada :

1. Direktur Akademi Perbankan YUKI Jakarta.
2. Ketua LPPM Akademi Perbankan YUKI.
3. Direktur RSUD FK-UKI Jakarta
4. Pihak-pihak yang telah membantu dan mensukseskan pelaksanaan kegiatannya ini.

Kami menyadari bahwa laporan terakhir tahunan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami mengharapkan semua saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan terakhir tahunan peneliti dosen pemula, semoga apa yang peneliti hasilkan bermanfaat untuk pengembangan Akademi Perbankan YUKI, serta masyarakat pada umumnya.

Jakarta, 31 Oktober 2017

Ketua Tim Peneliti

Fery Tobing., S.E., M.M

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABLE	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian	1-6
B. Perumusan Masalah.....	6-7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian	7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan	8
2.2 Teori Kepuasan.....	14
2.2.1. Quality Assurance.....	15
2.2.2. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.....	15
2.2.3. Dimensi kepuasan	18
2.2.4. Metode Pengukuran kepuasan	19
2.2.5. Indikator Kepuasan Pasien	20
2.3 Pengertian Rumah Sakit.....	21
2.3.1. Rumah Sakit sebagai pelayanan kesehatan	22
2.3.2 .Peran dan fungsi Rumah Sakit	23
2.3.3. Klasifikasi Rumah Sakit	26
2.3.4. Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit.....	27

2.4	Sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia.....	28
2.5	Asuransi kesehatan di Indonesia.....	28
2.6	Badan Penyelenggaran Jaminan Kesehatan (BPJS)	30
2.7	Kepesertaan	31
2.7.1.	Prosedur pendaftaran peserta BPJS Kesehatan...	34
2.7.2.	Iuran pendafatran	35
2.7.3.	Manfaat	35
2.7.4 .	Fasilitas kesehatan	35
2.7.5.	Sistem rujukan	36
2.7.6.	Program rujuk balik	42
2.8	Asuransi kesehatan konvensional.....	43
2.8.1.	Managed Care.....	44
2.8.2.	Perbedaan Asuransi Konvensional dan..... Managed Care	46
2.9	Penelitian Pendahuluan.....	47
2.10	Landasan Teori.....	50
2.11	Kerangka Berpikir.....	50
BAB 3	TINJAUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	
3.1	Tujuan Penelitian	57
3.2	Manfaat Penelitian	58
BAB 4	METODOLOGI PENELITIAN.....	60
4.1.	Jenis dan Rancangan Penelitian	60
4.1.1.	Penelitian Kualitatif	60
4.1.2.	Metode Pengambilan Data	61
4.2.	Subjek dan Objek Penelitian.....	63
4.2.1.	Subjek Penelitian.....	63
4.2.2.	Objek Penelitian	63
4.3.	Populasi Sampel dan Sampling.....	64
4.3.1.	Populasi	64

4.3.2. Sample	64
4.3.3. Teknik Pengambilan Sampling.....	66
4.4.Variabel Penelitian.....	66
4.5.Defenisi Operasional.....	66
4.6.Instrumen Penelitian	67
4.7.Cara Mengumpulkan Data.....	69
4.8.Tahap-Tahap Penelitian.....	70
4.8.1. Tahap Persiapan Penelitian	71
4.8.2. Tahap Pelaksanaan Penelitian.....	71
4.8.3. Tahap Pengumpulan dan Pencatatan Data.....	72
4.8.4. Tahap Pengelolaan Data.....	73
4.8.5. Tahap Penyelesaian	74
4.9.Analisis Data dan Keabsahan Data	74
BAB 5	HASIL LUARAN YANG YANG DICAPAI
5.1. Hasil Penelitian.....	77
5.1.1. Indentitas Responden	78
5.1.2. Hasil Wawancara Responden Pasien	80
BPJS Kesehatan	
5.1.3. Hasil Wawancara Responden Dokter	91
5.1.4. Hasil Wawancara Responden Petugas BPJS.....	105
Kesehatan	
5.1.5. Skema	115
5.2. Pembahasan Hasil Penelitian	118
5.3. Hasil luaran yang ingin dicapai.....	122
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN
5.1.Kesimpulan.....	124
5.2.Saran.....	125
DAFTAR PUSTAKA.....	121
LAMPIRAN.....	125

DAFTAR TABLE

	Halaman
Tabel 1. Perbedaan Asuransi Konvensional dengan Managed Care	47
Tabel 2. Indentitas Responden Pasien rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan	78
Tabel 3. Indentitas Responden Tenaga Medis Dokter	79
Tabel 4. Indentitas Responden Petugas BPJS Kesehatan	79
Tabel 5. Prosedur Pelayanan Bagian Pendaftaran Menurut Pasien	81
Tabel 6. Perwatan atau pelayanan (Dokter & Perawat)	83
Tabel 7. Kepuasan Ruangan dan Fasilitas Menurut Pasien BPJS Kesehatan	86
Tabel 8. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS Kesehatan Menurut Pasien....	88
Tabel 9. Saran dari Responden Pasien Peserta BPJS Kesehatan	90
Tabel 10. Prosedur Perawatan pasien BPJS Kesehatan Menurut Dokter	92
Tabel 11. Hambatan atau Kesulitan Saat Perawatan Pasien Menurut Dokter ..	95
Tabel 12. Pemberian Informasi Dokter Kepada Pasien	96
Tabel 13. Kondisi Ruang Perawatan dan Fasilitas Menurut Dokter	98
Tabel 14. Aspek yang membuat Pasien Peserta BPJS Kesehatan Puas	99
Tabel 15. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS Kesehatan menurut Dokter ..	102
Tabel 16. Saran responden petugas medis Dokter.....	96
Tabel 17. Prosedur Pelayanan Pasien di bagian pendaftaran menurut petugas .	106
Tabel 18. Hasil Pelayanan Medis (Dokter) Menurut Petugas BPJS Kesehatan	107
Tabel 19. Hal-hal Dalam pelayanan yang membuat puas menurut petugas	108
Tabel 20. Hasil Perawatan di banding iuran menurut petugas BPJS	109
Tabel 21. Perbedaan sebelum dan Sesudah BPJS menurut petugas BPJS	110
Tabel 22. Saran menurut petugas BPJS Kesehatan	112

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Prosedur Pendaftaran Peserta BPJS Kesehatan.....	33
Gambar 2a. Prosedur Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan.....	40
Gambar 3. Alur Pelayanan Kesehatan dengan Rujukan.....	41
Gambar 4. Alur Pelayanan Tanpa Rujukan.....	41
Gambar 5 Sitem Rujukan Berjenjang.....	42
Gambar 6 Program Rujuk Balik.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Pedoman Prosedur Pelaksanaan Wawancara dengan Responden	125
lampiran 2. Pedomanan Wawancara Mendalam Dengan Responden Pasien.....	127
Lampiran 3. Pedoman Wawancara Mendalam Dengan Responde Dokter.....	128
Lampiran 4. Pedoman Wawancara Mendalam dengan Petugas BPJS	129
Lampiran 5. Hasil Wawancara Dengan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS...	130
Lampiran 6. Hasil Wawancara Dengan Dokter	140
Lampiran 7. Hasil Wawancara Dengan Petugas BPJS Kesehatan.....	153

BAB I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Jaminan sosial adalah hak asasi manusia yang dilindungi baik secara Internasional (Universal Declaration of Human Rights) maupun secara nasional (UUD 1945 serta berbagai peraturan perundang-undangan lainnya). UU SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) adalah dalam rangka pelaksanaan ketentuan hak atas jaminan sosial sebagai hak asasi manusia sebagaimana dimuat dalam UUD 1945 Pasal 28 H ayat (3) "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat" Dengan demikian hak atas jaminan sosial merupakan hak konstitusional bagi seluruh rakyat Indonesia yang harus dipenuhi oleh negara. Sebagai mana yang diamanatkan Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan" dan Pasal 34 ayat (3) "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak".

Salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat maka pemerintah menetapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk mewujudkan itu. Sejak 1 Januari 2014, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah melaunching BPJS Kesehatan yang pesertanya dimulai dari peserta Askes, Jamkesmas, Jamsostek, dan jaminan kesehatan anggota TNI/Polri. Pemerintah menargetkan pada tahun 2019 "*Universal Coverage*" kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang berarti bahwa seluruh penduduk di Indonesia pada tahun 2019 harus memiliki Jaminan Pemeliharaan Kesehatan. Menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No.1 Tahun 2014 menjelaskan bahwa jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh

manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Terdapat dua peserta yaitu peserta bukan PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran) atau masyarakat non miskin premi dibayar sendiri oleh peserta dan peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran), premi dibayarkan oleh pemerintah maksudnya orang miskin atau orang yang tidak mampu. Menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No.1 Tahun 2014 menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS terdiri dari fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terdiri dari puskesmas atau yang setara, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/Polri, dan rumah sakit kelas D pratama atau yang setara. Sedangkan fasilitas kesehatan tingkat lanjut merupakan rujukan yang telah di pilih oleh pasien sendiri setelah terdaftar sebagai peserta BPJS. Fasilitas kesehatan tingkat lanjut terdiri dari rumah sakit dan balai kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan adalah rumah sakit baik itu rumah sakit pemerintah ataupun rumah sakit swasta yang mana rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Salah satu wujud nyata penyediaan layanan publik di bidang kesehatan adalah adanya rumah sakit. Menurut World Health Organization, pengertian rumah sakit adalah suatu bagian dari organisasi medis dan sosial yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun preventif pelayanan keluaranya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah. Pengertian rumah sakit menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER /III/2010, dikemukakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan penelitian biologi, psikologi, sosial

ekonomi dan budaya. Rumah sakit yang juga menjadi bagian dari pelaksana program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang harus dijamin oleh Badan penyelenggara Jaminan sosial (BPJS) yang bertujuan utama dari adanya rumah sakit adalah menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas sehingga terciptanya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya maka diperlukan pengukuran kepuasan pelanggan untuk mengetahui tersebut apakah pelayanan yang diberikan sudah baik.

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo definisi pelayanan kesehatan adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Pelayanan rawat jalan kini merupakan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama rumah sakit di seluruh dunia, karena jumlah pasien rawat jalan yang jauh lebih besar dari pasien rawat inap, sehingga pasien rawat jalan sumber pangsa pasar yang besar yang diprediksikan akan mengimbangi pemasukan dari pasien rawat inap di masa mendatang yang dapat meningkatkan finansial rumah sakit. Selain itu di dalam memilih rumah sakit untuk rawat inap, pilihan pasien biasanya dimulai dari pelayanan rawat jalan.

RSU FK-UKI termasuk rumah sakit tipe B, diresmikan pada 1 Desember 1973 oleh Menteri kesehatan Prof. Sr. G.A. Siwabessy. Pada tahun itu Rumah Sakit masih bernama RS Puskemas FK UKI karena tujuannya sebagai tempat *Teaching Hospital* untuk mahasiswa FK UKI yang telah berdiri sejak tahun 1962. Pada tanggal 15 November 1983 oleh Gubernur DKI Jakarta R. Suprpto meresmikan unit Gawat Darurat yang menjadi unggulan RSU FK-UKI sebagai *Trauma Center* yang hingga kini masih terus dipertahankan. Visi RSU FK-UKI adalah *Menjadi Rumah Sakit pendidikan yang memiliki keunggulan dalam pelayanan kesehatan, dan mendidik sumber daya manusia kesehatan berdasarkan nilai-nilai kristiani yang berperan serta dalam pembangunan kesehatan nasional* dengan moto "*Melayani Bukan Dilayani*". Pada bulan

Januari 2016 RSUD FK-UKI meraih akreditasi bintang lima, untuk mendapatkan sebuah akreditasi setiap rumah sakit yang mendaftar akan di *survei oleh surveiur KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit)* . Hal tersebut tidak hanya diperiksa dari administrasi, tapi juga pelayanan di lapangan. Mulai dari hal pendaftaran dan penanganan pasien hingga penyelamatan pasien saat terjadi situasi darurat. Dengan memberikan pelayanan yang berkualitas RSUD FK-UKI dapat tetap mempertahankan akreditasi bintang lima yang diraih pada bulan Januari 2016 pada proses akreditasi berikutnya. Sebagai sebuah rumah sakit swasta yang banyak pesaingnya, RSUD FK-UKI dituntut untuk menjaga kualitas pelayanan terhadap pasien serta perlu secara cermat menentukan kebutuhan pasien, memenuhi keinginan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanan yang berkualitas sesuai dengan yang diharapkan pasien.

Sudah bukan rahasia umum lagi masalah yang sering dihadapi oleh pasien adalah rumah sakit belum mampu memberikan sesuatu hal yang benar-benar diharapkan pengguna jasa. Padahal pada saat itu kondisi pasien sedang sakit dan membutuhkan pelayanan yang maksimal. Dalam hal ini rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien, namun pada kenyataannya rumah sakit belum maksimal memberikan sesuatu hal yang diperlukan pada saat pasien dalam kondisi sakit. Ada banyak faktor mengapa hal ini bisa terjadi salah satunya adalah pelayanan yang diberikan di rumah sakit berkualitas rendah sehingga belum dapat menghasilkan pelayanan yang diharapkan oleh pasien. Kualitas pelayanan adalah hal yang penting untuk diperhatikan, karena hal tersebut akan dipersepsikan oleh pasien setelah pasien berobat di rumah sakit tersebut. Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut rumah sakit untuk selalu memanjakan pasien dengan memberikan pelayanan terbaik. Pasien akan mencari rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya. Rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan penelitian biologi, psikologi, sosial ekonomi dan budaya. Penilaian pasien pada kualitas pelayanan, bila pasien tidak menemukan kepuasan dari kualitas pelayanan yang diberikan maka

pasien cenderung mengambil keputusan tidak melakukan kunjungan ulang pada rumah sakit tersebut.

Menurut Kotler (2009) kepuasan adalah perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang diterima dengan harapan seseorang sebelum menerima hasil. Kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan seseorang setelah mengalami suatu tindakan atau hasil dari tindakan yang memenuhi harapan (Hartono, 2010). Kepuasan pasien dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mana kebutuhan, keinginan dan harapan dapat terpenuhi. Jadi dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa yang dialami setelah membandingkan antara kenyataan yang diterima atau dirasakan selama berada di rumah sakit dengan harapan pasien. Ditambahkan oleh Suryawati (2006), menyatakan banyak variabel non medik ikut menentukan kepuasan pasien antara lain: 1) tingkat pendidikan, 2) latar belakang sosial ekonomi budaya, 3) lingkungan fisik, 4) pekerjaan, 5) kepribadian dan pengalaman hidup pasien. Disamping itu kepuasan pasien dipengaruhi oleh karakteristik individu pasien yaitu: 1) umur, 2) pendidikan, 3) pekerjaan, 3) etnis, 4) sosial ekonomi, 5) dan diagnosis penyakit.

Kepuasan pasien sebagai pengguna jasa merupakan salah satu indikator dalam menilai kualitas mutu pelayanan di rumah sakit. Kepuasan yang tinggi akan menunjukkan keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu mempengaruhi pasien dalam hal menerima perawatan. Pasien akan cenderung mematuhi nasihat, setia dan taat terhadap rencana perawatan yang telah disepakati. Beberapa pasien peserta BPJS Kesehatan rawat jalan banyak yang masih bingung mengenai sistem rujukan yang ditetapkan dalam BPJS Kesehatan, belum lagi prosedur pendaftaran, pemeriksaan & perawatan dokter, pemeriksaan laboratorium, pengambilan obat di apotik dan lain-lain pada rumah sakit yang dituju yang membuat pasien bertambah bingung, padahal pada saat itu kondisi pasien sedang sakit yang membutuhkan pelayanan yang maksimal.

Begitu juga dengan pasien yang mengeluh biaya kesehatan yang dulu seluruhnya terinci saat masih berupa PT. Jamsostek atau asuransi kesehatan lain yang dikelola oleh swasta, sekarang banyak yang tidak terinci saat sudah berubah menjadi BPJS Kesehatan. Permasalahan ini mungkin muncul berkaitan dengan tarif BPJS Kesehatan yang sudah ditetapkan sesuai dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Dengan berorientasi pada pelayanan yang berkualitas, rumah sakit akan mampu mendapatkan profitabilitas jangka panjang yang diperoleh dari kepuasan pasien. Kondisi demikian membuat rumah sakit harus mulai merubah pola pikir ke arah pemikiran yang berfokus pada ingatan pasien sebagai satu tujuan dari kepuasan pasien dan harus mempunyai pemahaman dan pengertian yang lebih baik tentang pentingnya kepuasan pasien, yang akan meningkatkan ingatan pasien. Hasil pengukuran kepuasan pelanggan yang objektif dan akurat dapat membantu rumah sakit dalam merumuskan bentuk pelayanan yang lebih baik. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa penelitian ini akan mengkaji kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti untuk melakukan penelitian dosen pemula dengan judul ***“KAJIAN KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN PESERTA BPJS KESEHATAN PADA RSUD FK-UKI JAKARTA”***

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan pada RSUD-FK-UKI Jakarta.
2. Apa saja hambatan pada pelayanan pada RSUD FK-UKI Jakarta terutama pasien rawat jalan.

3. Bagaimana solusi pada pelayanan pada RSUD-FK-UKI Jakarta agar mencapai kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan pada RSUD-FK-UKI Jakarta.
2. Mengetahui hambatan-hambatan pada pelayanan pada RSUD-FK-UKI Jakarta terutama pada pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan.
3. Memberikan solusi pada pelayanan pada RSUD-FK-UKI Jakarta agar mencapai kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari adanya penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi keilmuan Dapat menambah sumbangan ilmu pengetahuan mengenai kualitas pelayanan kesehatan, kepuasan pasien, dan BPJS kesehatan.
2. Bagi RSUD-FK-UKI Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan evaluasi dan referensi terhadap pelaksanaan pelayanan rawat jalan pada BPJS Kesehatan 2017 dan diharapkan berguna sebagai masukan bagi pihak rumah sakit dan pihak yang berkepentingan untuk perkembangan dan kemajuan pelaksanaan layanan rawat jalan.
3. Bagi peneliti Dapat menambah wawasan maupun pengetahuan baru tentang layanan kesehatan, terutama pada layanan rawat jalan dalam masyarakat terutama yang terjadi pada rumah sakit.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Mutu Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para pelanggannya jika penyampaianya dirasakan melebihi harapan pengguna layanan. Menurut Levey dan Loomba dan dalam Azwar (2007 : 28), Mutu pelayanan Kesehatan Adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Sedangkan definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Karena kesemuanya ini ditentukan oleh:

1. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Ruang lingkup kegiatan apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan, kesehatan, Pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.

Menurut pendapat Hodgetts dan Casio, jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua, yaitu:

1. Pelayanan kedokteran : Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat : Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok kesehatan masyarakat (public health service) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya untuk kelompok dan masyarakat.

Kualitas jasa pelayanan kesehatan akan sangat ditentukan apabila kebutuhan atau ekspektasi para pengguna jasa bisa terpenuhi dan diterima tepat waktu. Untuk itu para penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu memenuhi harapan pengguna jasa. Menurut Wyckof (dalam Gde Minijaya 2002), kualitas jasa merupakan tingkat keunggulan yang selalu dirancang dengan baik dan pengendalian tingkat keunggulan juga dilakukan dengan tepat untuk memenuhi harapan para pelanggan. Jadi, dua hal yang memengaruhi kualitas jasa adalah *expected service* dan *perceived services*. Jika *perceived services* sesuai dengan *expected services*, jasa pelayanan kesehatan dapat dikatakan berkualitas dan para pengguna jasa pelayanan akan puas.

Dimensi kualitas produk jasa pelayanan sudah dikembangkan oleh beberapa ahli pemasaran. Garvin (dalam Gde Minijaya 2002) menguraikan kualitas jasa pelayanan menjadi delapan dimensi yaitu 1) karakteristik operasional kinerja produk utamanya, 2) berbagai keistimewaan tambahan yang diberikan kepada penggunaannya, 3) kehandalannya, 4) kesesuaian pelayanan dengan spesifikasi produk, 5) daya tahan, 6) kemampuan layanan purna jual, 7) estetika, 8) pencitraan publik, reputasi produk atau institusi yang memproduksi jasa pelayanan tersebut. Faktor lain yang juga digunakan oleh konsumen untuk mengukur kualitas jasa adalah outcome process, dan image dari jasa tersebut. Menurut Gronroos (dalam Gde Minijaya 2002), ketiga kriteria tersebut dijabarkan menjadi 6 (enam) unsur :

1. *Professionalism and skills*

Dibidang pelayanan kesehatan, kriteria ini berhubungan dengan outcome, yaitu tingkat kesembuhan pasien. Pelanggan menyadari bahwa jasa pelayanan kesehatan dihasilkan oleh SDM yang memiliki pengetahuan dan keterampilan

profesional yang berbeda. Institusi penyedia pelayanan kesehatan harus menjamin reputasi dokter dan petugas kesehatan lainnya yang bekerja pada institusi pelayanan kesehatan tersebut. Dokter dan petugas kesehatan menjadi faktor produksi utama yang akan menentukan hasil (outcome) pelayanan kesehatan, termasuk yang akan menjamin tingkat kepuasan para penggunanya.

2. *Attitudes and behaviour*

Kriteria sikap dan perilaku staf akan berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan institusi jasa pelayanan kesehatan akan merasakan kalau dokter dan paramedis rumah sakit sudah melayani mereka dengan baik sesuai SOP pelayanan. Situasi ini ditunjukkan oleh sikap dan perilaku positif staf yang akan membantu pengguna pelayanan kesehatan mengatasi keluhan sakitnya.

3. *Accessibility and flexibility*

Kriteria penilaian ini berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan akan merasakan bahwa institusi penyedia pelayanan jasa, lokasi, jam kerja, dan sistemnya dirancang dengan baik untuk memudahkan para pengguna mengakses pelayanan sesuai dengan kondisi pengguna jasa (fleksibilitas), yaitu disesuaikan dengan keadaan sakit pasien, jarak yang harus ditempuh, tarif pelayanan, dan kemampuan ekonomi pasien atau keluarga untuk membayar tarif pelayanan.

4. *Reliability and trustworthiness*

Kriteria penilaian ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan kesehatan bukan tidak memahani resiko yang mereka hadapi jika memilih jasa pelayanan yang ditawarkan oleh dokter. Misalnya, operasi caesar pada sebuah persalinan. Pasien dan keluarganya sudah mempercayai sepenuhnya dokter yang akan melakukan tindakan operasi tersebut karena pengalaman dan reputasinya. Untuk itu, operasi caesar yang ditawarkan oleh dokter kepada ibu bersalin dan suaminya tetap dapat diterima meskipun pasien dan suaminya mengetahui risiko yang akan dihadapi.

5. *Recovery*

Kriteria penilaian ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan memang menyadari kalau ada kesalahan atau risiko akibat tindakan medis yang diambil, tetapi para pengguna jasa pelayanan mempercayai bahwa institusi penyedia jasa pelayanan sudah melakukan perbaikan (*recovery*) terhadap mutu pelayanan yang ditawarkan kepada publik untuk mengurangi risiko medis yang akan diterima pasien.

6. *Reputation and credibility*

Kriteria ini berhubungan dengan image. Pelanggan akan menyakini benar bahwa institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan memang memiliki reputasi baik, dapat dipercayai, dan punya nilai (*rating*) tinggi di bidang pelayanan kesehatan. Kepercayaan ini sudah terbukti dari reputasi pelayanan yang sudah ditunjukkan selama ini oleh institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan ini.

Kebanyakan penilaian para pengguna jasa pelayanan kesehatan seperti yang dijelaskan dari keenam kriteria penilaian tersebut di atas lebih mementingkan proses pelayanan dibandingkan *outcome*. Atas dasar itu menjaga mutu sebuah pelayanan kesehatan akan sangat ditentukan oleh kemampuan manajemen dan komite medik rumah sakit dalam menjaga reputasi institusi dan kepercayaan pelanggan terhadap para dokter dan para medis serta tetap menjaga dan mengasah keterampilan dan profesionalisme tenaga medis dan paramedisnya sesuai dengan tingkat perkembangan teknologi kedokteran.

Dari uraian diatas menurut Parasuraman, Zethaml dan Berry, mengukur kepuasan pasien dapat digunakan *ServQual* untuk mengaji kualitas atau mutu pelayanan berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama *ServQual*. Kelima dimensi mutu menurut Pasuraman dkk, meliputi:

1. *Responsiveness (cepatf tanggap)*

Dimensi ini dimasukkan ke dalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi

harapan pelanggan. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan. Nilai waktu bagi pelanggan menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat. *Time is money* berlaku untuk menilai mutu pelayanan kesehatan dari aspek ekonomi para penggunaannya. Pelayanan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap para front-line staff. Mereka secara langsung berhubungan dengan para pengguna jasa dan keluarganya, baik melalui tatap muka, komunikasi non-verbal langsung atau melalui telepon.

2. *Reliability*

Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan (seperti dalam brosur). Dari kelima dimensi kualitas jasa, *reliability* dinilai paling penting oleh para pelanggan berbagai industri jasa. Karena sifat produk jasa yang *nonstandardized output*, dan produknya juga sangat tergantung dari aktivitas manusia sehingga akan sulit mengharapkan output yang konsisten. Apabila jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan. Untuk meningkatkan *reliability* dibidang pelayanan kesehatan, pihak manajemen puncak perlu membangun budaya kerja bermutu yaitu budaya tidak ada kesalahan atau *corporate culture of no mistake* yang diterapkan mulai dari pimpinan puncak sampai ke front line staff (yang langsung berhubungan dengan pasien). Budaya kerja seperti ini perlu diterapkan dengan membentuk kelompok kerja yang kompak dan mendapat pelatihan secara terus menerus sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran dan ekspektasi pasien.

3. *Assurance*

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari

risiko. Berdasarkan riset, dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamana. Variabel ini perlu dikembangkan oleh pihak manajemen institusi pelayanan kesehatan dengan melakukan investasi, tidak saja dalam untuk uang melainkan keteladanan manajemen puncak, perubahan sikap dan kepribadian staf yang positif, dan perbaikan sistem remunerasinya (pembayaran upah).

4. *Empathy*

Kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jasa para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya. Peranan SDM kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

5. *Tangible*

Mutu jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan keterampilan masing-masing. Dalam hal ini perlu dimasukkan perbaikan sarana komunikasi dan perlengkapan pelayanan yang tidak langsung seperti tempat parkir dan kenyamanan ruang tunggu. Karena sifat produk jasa yang tidak bisa dilihat, dipegang atau dirasakan, perlu ada ukuran lain yang bisa dirasakan lebih nyata oleh paa pengguna pelayanan. Dalam hal ini pengguna jasa menggunakan indranya (mata, telinga dan rasa) untuk menilai kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diterima, misalnya ruang penerimaan pasien yang bersih nyaman, dilengkapi dengan kursi, lantai berkeramik, TV, peralatan kantor yang lengkap seragam staf yang rapi, menarik dan bersih.

2.2. Teori Kepuasan

Menurut Kotler (2009) kepuasan adalah perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang diterima dengan harapan seseorang sebelum menerima hasil. Kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan seseorang setelah mengalami suatu tindakan atau hasil dari tindakan yang memenuhi harapan (Hartono, 2010). Kepuasan pasien dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mana kebutuhan, keinginan dan harapan dapat terpenuhi. Jadi dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa yang dialami setelah membandingkan antara kenyataan yang diterima atau dirasakan selama berada di rumah sakit dengan harapan pasien. Minat pasien untuk menggunakan rumah sakit sangat besar dipengaruhi oleh pengalaman kepuasan dalam menerima pelayanan (Lamiri, 2008). Kepuasan pasien dapat dilihat dari hak-hak yang dimiliki pasien yang terpenuhi. Adapun berbagai hak pasien di rumah sakit menurut (Wardhono, 2002) adalah :

- a. Hak mendapatkan perawatan.
- b. Hak untuk mendapatkan pelayanan medis dan rumah sakit.
- c. Hak memilih dokter dan rumah sakit.
- d. Hak untuk tidak terlalu dibatasi kemerdekaannya selama dalam proses pengobatan atas informasi dan persetujuan.
- e. Hak untuk meningkatkan pelayanan medis (pengobatan) dan tindakan kuratif.
- f. Hak untuk mengadu dan mengajukan pengaduan atau gugatan.
- g. Hak atas ganti rugi atau Hak atas bantuan hukum.
- h. Hak atas penghitungan biaya pengobatan, perawatan dan mendapatkan penjelasan atas penghitungan biaya tersebut terlepas dari pihak mana yang membayar.

Pada saat ini makin banyak klien yang menuntut untuk diberikan informasi tentang kondisi kesehatannya dan keputusan yang terikat dengan tindakan medis atau keperawatan yang akan diterimanya. Perhatian mereka diarahkan seluruhnya pada spektrum pelayanan kesehatan yang mereka terima selama berada di rumah sakit (Marpuah, 2005).

2.2.1. *Quality Assurance (QA)*

Quality assurance atau kepuasan pasien merupakan salah satu faktor penting dan fundamental khususnya bagi manajemen itu sendiri dan para *stakeholder* nya, pasalnya dampak dari *quality assurance* menentukan hidup matinya sebuah layanan kesehatan. Bagi layanan kesehatan, adanya *quality assurance* yang baik tentu saja membuat layanan kesehatan mampu untuk bersaing dan tetap eksis dimasyarakat. Bagi pasien, *quality assurance* dapat dijadikan sebagai faktor untuk memilih rumah sakit yang bermutu dan baik. Bagi praktisi medis, selain terikat dengan standar profesinya, dengan adanya *quality assurance* para praktisi medis dituntut untuk semakin teliti, telaten, dan hati-hati dalam menjaga mutu pelayanannya. Bagi pemerintah sendiri, adanya *quality assurance* dapat menjadikan standar dalam memutuskan salah benarnya suatu kasus yang terjadi di rumah sakit (Supranto, 2007).

Dalam konsep *quality assurance* penilaian baik buruknya sebuah layanan kesehatan dapat dilihat dari empat komponen yang mempengaruhinya yaitu:

1. Aspek klinis, yaitu komponen yang menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis.
2. Efisiensi dan efektifitas, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi yang berlebihan.
3. Keselamatan pasien, yaitu upaya perlindungan pasien dari hal-hal yang dapat membahayakan keselamatan pasien seperti jatuh, kebakaran, dan lain-lain.
4. Kepuasan Pasien, yaitu yang berhubungan dengan kenyamanan, keramahan, dan kecepatan pelayanan.

2.2.2. **Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien**

Menurut Linder Pelz (dalam Krowinsky dan Steiber) mengajukan sepuluh elemen sebagai faktor-faktor yang perlu diamati dalam mengkaji kepuasan pasien, yaitu:

1. Keterjangkauan (*accessibility*).
2. Ketersediaan sumber daya (*availability of resources*),
3. Kontinuitas pelayanan (*continuity of care*),

4. Efektivitas (terhadap hasil) atau (efficacy atau outcomes of care),
 5. Keuangan (finance),
 6. Humanitas (humaness),
 7. Ketersediaan informasi (information gathering),
 8. Pemberian informasi (information delivering),
 9. Kenyamanan lingkungan (pleasantness of surrounding), serta
 10. Kualitas dan kompetensi petugas (quality atau competence).
- Sedangkan menurut Lovelock (2004), faktor yang mempengaruhi

kepuasan pasien yaitu :

- 1) Ketersediaan pelayanan (available)
Suatu pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.
- 2) Kewajaran pelayanan (appropriate)
Suatu pelayanan kesehatan disebut bersifat wajar, dalam arti sesuai dengan kebutuhan masalah medis yang dihadapi.
- 3) Kesenambungan pelayanan (continue)
Suatu pelayanan kesehatan adalah bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap waktu dan ataupun pada setiap kebutuhan.
- 4) Penerimaan pelayanan (acceptable)
Mutu pelayanan kesehatan harus diupayakan sehingga dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan.
- 5) Ketercapaian pelayanan (accessible)
Suatu pelayanan kesehatan adalah bermutu, apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan.
- 6) Keterjangkauan pelayanan (affordable)
Pelayanan medis yang terlalu mahal tidak akan dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan, dan karenanya tidak akan memuaskan pasien. Sebagai jalan keluarnya, disarankanlah perlunya mengupayakan pelayanan kesehatan yang sesuai dan terjangkau dengan kemampuan pemakai jasa pelayanan.

7) Efisiensi pelayanan (efficient)

Efisiensi pelayanan telah diketahui mempunyai hubungan yang erat dengan kemampuan pemakai jasa pelayanan. Dengan demikian untuk dapat menimbulkan kepuasan, perlulah diupayakan peningkatan efisiensi pelayanan.

8) Efektifitas pelayanan (effectivity)

Efektifitas pelayanan yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada kemampuan dalam menyembuhkan penyakit, yang apabila berhasil diwujudkan pasti akan memuaskan pasien.

9) Mutu pelayanan kesehatan (quality)

Terciptanya kualitas layanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan.

Ditambahkan oleh Suryawati (2006), menyatakan banyak variabel non medik ikut menentukan kepuasan pasien antara lain:

- 1) Tingkat pendidikan
- 2) Latar belakang sosial ekonomi budaya.
- 3) Lingkungan fisik.
- 4) Pekerjaan.
- 5) kepribadian dan pengalaman hidup pasien.

Disamping itu kepuasan pasien dipengaruhi oleh karakteristik individu pasien yaitu:

- 1) Umur
- 2) Pendidikan
- 3) Pekerjaan
- 4) Etnis
- 5) Sosial ekonomi, dan
- 6) Diagnosis penyakit.

Besarnya pengaruh karakteristik individu pasien pada aspek kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dapat menimbulkan perasaan puas atau tidak puas, menyebabkan berbagai konsepsi kualitas pelayanan kesehatan menurut penilaian pasien yang telah dirumuskan para ahli diberbagai daerah,

belum tentu dapat dimanfaatkan sepenuhnya sebagai input manajemen untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit pada negara lainnya. Dengan demikian penelusuran prioritas-prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dan rumusan tingkat kepuasan pasien berdasarkan indikator tersebut sangat penting dilakukan (Utama, 2003). Berdasarkan uraian di atas dapatlah disimpulkan bahwa berbagai kegiatan dan prasarana kegiatan pelayanan kesehatan yang mencerminkan kualitas rumah sakit merupakan determinan utama dari kepuasan pasien. Pasien akan memberikan penilaian (reaksi afeksi) terhadap berbagai kegiatan pelayanan kesehatan yang diterimanya maupun terhadap sarana dan prasarana kesehatan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penilaian mereka terhadap kondisi rumah sakit (mutu baik atau buruk) merupakan gambaran kualitas rumah sakit seutuhnya berdasarkan pengalaman subjektif individu pasien. Menurut Azwar (2006), kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi. Ukuran-ukuran kepuasan pemakaian jasa pelayanan kesehatan sebagai unsur dasar. Apabila dapat dilaksanakan dengan baik, pasti dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan kesehatan.

2.2.3. Dimensi Kepuasan

Menurut Azwar (2008), dimensi kepuasan dapat dibedakan atas dua macam, yaitu :

- 1) Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi

Disini ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan terbatas hanya pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi saja. Dalam hal ini mencakup penilaian terhadap kepuasan klien mengenai: hubungan dokter dengan klien (*doctor-patient relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effectives*) dan keamanan tindakan (*safety*)

- 2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Disini ukuran kepuasan memakai jasa pelayanan kesehatan dikaitkan dengan penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu lebih bersifat luas, karena didalamnya tercakup penilaian terhadap kepuasan klien.

Pada dasarnya kepuasan merupakan hal yang bersifat individu. Setiap individu memiliki tingkat kepuasan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan pada masing-masing individu. Semakin banyak aspek-aspek yang sesuai dengan keinginan individu, maka akan semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakannya (Marpuah, 2005).

2.2.4. Metode Pengukuran Kepuasan

Menurut Kotler (2000), ada berbagai metode dalam pengukuran kepuasan yaitu:

1. Sistem keluhan dan saran. Pemberi pelayanan memberikan kepuasan pada pelanggan dengan cara menerima saran, keluhan dan masukan pelanggan mengenai produk atau jasa layanan. Jika penanganan keluhan, saran dan masukan ini baik dan cepat, maka pelanggan akan merasa puas, sebaliknya jika tidak maka pelanggan akan kecewa. Contohnya dengan menggunakan formulir, kotak saran, kartu komentar, hotline gratis dengan nomor tertentu dan alamat email atau formulir elektronik pada web site.
2. Riset kepuasan pelanggan. Model ini berusaha menggali tingkat kepuasan dengan survei kepada pelanggan mengenai jasa yang selama ini mereka gunakan. Jika lapangan yang sebenarnya mengenai sikap pelanggan terhadap sikap produk atau jasa yang digunakan. Dalam melakukan survei kepuasan pelanggan peneliti dapat melakukan pengukuran secara langsung dengan pertanyaan tertentu pada kuesioner yang diberikan pada responden atau dengan cara responden diberi pertanyaan yang dapat mengungkapkan besarnya pengharapan terhadap atribut jasa dibandingkan dengan apa yang dialami.

3. *Ghost shopping Model* yang ketiga mirip dengan marketing intelligence yaitu pihak pemberi jasa mempelajari jasa dari pesaingnya dengan cara berpura-pura sebagai pembeli atau pengguna jasa dan melaporkan hal-hal yang berkaitan dengan cara melayani keluhan, kelemahan dan kekuatan produk jasa atau cara pesaing dalam menangani keluhan.
4. Analisa pelanggan yang hilang yaitu melakukan analisa pelanggan-pelanggan tertentu yang berhenti menggunakan produk jasa dengan melakukan studi terhadap bekas pelanggan mereka.

2.2.5. Indikator Kepuasan Pasien

Dalam memprediksi kepuasan pasien, umumnya indikator yang sering dapat digunakan sebagai objektif adalah jumlah keluhan pasien atau keluarga, kritik dalam kolom surat pembaca, pengaduan mal praktek, laporan dari staf medik dan perawatan dan sebagainya. Bagaimana bentuk kongret untuk mengukur kepuasan pasien rumah sakit, dalam seminar survei kepuasan pasien di rumah sakit, ada empat aspek yang dapat diukur yaitu:

1. Kenyamanan Aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan.
2. Hubungan pasien Hubungan dengan layanan kesehatan, dapat dijabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, responsi, support, seberapa tanggap dokter/ perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/ perawat dihubungi, keteraturan pemberian meal, obat, pengukuran suhu dan sebagainya.
3. Kompetensi teknis petugas Dapat dijabarkan dalam pertanyaan kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dan sebagainya.

4. Biaya Dapat dijabarkan dalam pertanyaan kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin. dan sebagainya.

2.3. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit berasal dari kata Yunani yaitu *hospitium* “Yang mempunyai arti sebagai tempat untuk menerima orang-orang asing dan pejiarah jaman dahulu. Dalam bentuknya yang pertama rumah sakit memang hanya melayani para pejiarah, orang-orang miskin, dan kemudian penderita penyakit pes. Seiring dengan berjalannya waktu, rumah sakit mulai berkembang setahap demi setahap hingga menjadi bentuk yang kompleks seperti sekarang ini. Saat ini rumah sakit merupakan suatu institusi di mana segenap lapisan masyarakat bisa datang untuk memperoleh upaya penyembuhan. Upaya inilah yang merupakan fungsi utama suatu rumah sakit umumnya.

Rumah sakit mempunyai pengertian yang beragam, diantaranya sebagai berikut:

- a. Depkes RI (1990) rumah sakit adalah “ sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan penelitian”.
- b. Menkes No.983 /Menkes / SK / XI / 1992 tentang pedoman organisasi umum bersifat dasar, spesialisik dan sub spesialisik, sedangkan klasifikasinya didasarkan kepada perbedaan tingkatan menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan yaitu Rumah Sakit kelas A, kelas B (pendidikan dan non pendidikan), kelas C dan kelas D.
- c. WHO (1957) memberi batasan tentang pengertian rumah sakit adalah “bagian menyeluruh atau (integral) dari organisasi sosial dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap pada masyarakat, baik kuratif, maupun rehabilitatif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau

keluarga dan lingkungan, dan rumah sakit juga merupakan pusat latihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian bio-sosial”.

- d. AHA (1974) rumah sakit adalah “ suatu organisasi yang melalui tenaga medik operasional yang terorganisasi serta sarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnose serta pengobatan penyakit yang diderita pasien”.

2.3.1. Rumah Sakit Sebagai Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan dengan memiliki persyaratan pokok, sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik. Persyaratan pokok tersebut adalah :

- a. Pelayanan tersebut harus tersedia dimasyarakat (Available) serta bersifat berkesinambungan (Continus). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibentuk oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibentuk. (Azrul Azwar,1996).
- b. Pelayanan kesehatan yang dapat diterima (Acceptable) oleh masyarakat serta yang bersifat wajar (Apporpriate). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, dan kepercayaan masyarakat serta bersifat wajar bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
- c. Pelayanan kesehatan yang tidak mudah dicapai (Accitable) oleh masyarakat pengertian ketercapaian yang di maksud di sini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka peraturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang berkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
- d. Kesehatan yang mudah dicapai (Affordable) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang di maksud di sini terutama dari sudut biaya untuk

dapat mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

- e. Pelayanan kesehatan yang bermutu (Quality). Pengertian mutu yang dimaksud disini adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan dipihak lain tentu cara penyelenggaranya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Pengertian pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu ada 2 macam, yaitu :

- a. Pelayanan kesehatan yang berhasil memadukan berbagai upaya kesehatan yang ada dimasyarakat yakni pelayanan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit serta perusahaan kesehatan (Somer,1974).
- b. Pelayanan kesehatan yang menerapkan pendekatan yang menyeluruh (Holistic Approach). Jadi tidak hanya memperhatikan keluhan penderita saja, tetapi juga berbagai latar belakang sosial ekonomi, sosial budaya, sosial psikologi, dan lain-lain. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu apabila pendekatan yang dipergunakan. Memperhatikan berbagai aspek kehidupan dari pemakai jasa pelayanan kesehatan (Azrul Azwar, 1996).

2.3.2. Peran dan Fungsi Rumah Sakit

Di Indonesia tugas dan fungsi serta kewajiban rumah sakit baik yang dikelola pemerintah maupun swasta telah diatur sedemikian rupa sehingga pelayanan rumah sakit merupakan back up sistem dari pelayanan rumah sakit merupakan ujung tombak dari pelayanan kesehatan masyarakat (SKN,1982). Berdasarkan SK Menkes No.983 Tahun 1992, rumah sakit mempunyai tugas penting guna melaksanakan upaya kesehatan secara berhasil dengan

mengutamakan usaha penyembuhan dan pemulihan yang di laksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Fungsi rumah sakit menurut Friedman dan Roemar seperti yang dikutip oleh Rakich, yaitu :

- a. Mendiagnosa dan memberikan pengobatan.
- b. Memberikan pelayanan pasien rawat jalan.
- c. Memberikan pendidikan kepada tenaga yang berkerja di Rumah sakit.
- d. Tempat penelitian dibidang Kedokteran.
- e. Mengadakan pelayanan pencegahan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekitarnya.

Fungsi Rumah Sakit Menurut Lumenta (1992) adalah :

- a. Memberikan asuhan pelayanan kepada pasien yang meliputi pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan masyarakat meliputi pelayanan promotif dan preventif.
- c. Merupakan tempat pendidikan tenaga kerja.
- d. Merupakan tempat penelitian.

Dalam peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159 B /Menkes/Per/ 11/1988

Pasal 9 tentang fungsi Rumah Sakit , antara lain :

- a. Menyediakan dan menyelenggarakan : Pelayanan Medik, Pelayanan Penunjang Medik, Pelayanan Perawatan, Pelayanan Rehabilitasi.
- b. Sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik.
- c. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi dibidang kesehatan.

Dalam kaitannya rujukan rumah sakit merupakan bagian utama yang tidak terpisahkan untuk menjalankan fungsi penyembuhan dan pemulihan penderita yang bersifat kronis akut dan penyakit yang bersifat kronis akut dan penyakit yang bersifat darurat. Berpijak pada fungsi rumah sakit tersebut dalam proses penyembuhan dan pemulihan penderita terkandung makna yang mendasar bila berkaitan dengan pentingnya upaya keberhasilan dan ketertiban serta hakekat

keberadaan rumah sakit di tengah-tengah masyarakat, yaitu bahwa di rumah sakit :

- a. Terdapat bangunan yang khusus dipergunakan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan.
- b. Terdapat peralatan bahan dan perlengkapan untuk pelayanan.
- c. Terdapat pelayanan yang beraneka ragam.
- d. Terdapat sumber daya manusia (pasien), petugas, dan pengunjung.
- e. Terjadi interaksi timbal balik yang berlangsung maupun tidak berlangsung dari sarana, fasilitas, pasien, pengunjung, petugas, dan lain-lain.

Apabila hal tersebut dapat di golongan sebagai aspek. Maka tidak mustahil secara nyata maupun tidak berkaitan dengan aspek-aspek tadi secara dinamis dapat menimbulkan dampak positif dan negatif, antara lain :

- a. Mempercepat atau menghambat penyembuhan dan pemulihan penderita .
- b. Timbulnya pengaruh buruk pada petugas .
- c. Tercemarnya lingkungan .
- d. Menjadi sumber penularan penyakit bagi masyarakat sekitarnya.

Seringkali rumah sakit kehilangan citranya dan berubah menjadi tempat cakupan serta yang tidak nyaman , dan sebagainya. Akibatnya tujuan utama rumah sakit sebagai penyelenggaraan asuhan pasien untuk meningkatkan mutu, cakupan serta efisiensi kekurangan optimal pencapaiannya. Untuk mencegah hal ini terjadi ditetapkan pedoman pelaksanaan buntut menjadikan rumah sakit yang lebih bersih dan tertib. Dari batasan inilah sangatlah mudah dipahami bahwa fungsi dan kegiatan rumah sakit pada saat ini memang sangat bervariasi sekali program pengembangan rumah sakit mempunyai tujuan mendekatkan pelayanan kesehatan secara merata. Cara pendekatannya di laksanakan melalui upaya kesehatan yang bersifat umum sampai bersifat spesialis. Perbedaan kondisi fisik, tenaga dan obat-obatan di masing-masing rumah sakit menyebabkan perbedaan kemampuan inilah rumah sakit dikelompokkan yang kemudian dipergunakan dalam penetapan kelas rumah sakit sesuai standar yang ditetapkan.

2.3.3. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 Tahun 2009, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaan. Adapun klasifikasinya sebagai berikut:

1. Penggolongan rumah sakit berdasarkan jenis pelayanannya :
 - a. Rumah Sakit Umum: memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - b. Rumah Sakit Khusus: memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
2. Penggolongan rumah sakit berdasarkan penyelenggaranya :
 - a. Rumah Sakit Pemerintah adalah rumah sakit yang dimiliki dan diselenggarakan oleh :
 - Departement Kesehatan
 - Pemerintah Daerah
 - ABRI
 - BUMN
3. Rumah sakit swasta, adalah rumah sakit yang dimiliki dan diselenggarakan oleh :
 - Yayasan yang sudah disahkan sebagai badan hukum.
 - Badan hukum lain yang bersifat sosial.
4. Penggolongan rumah sakit berdasarkan perbedaan tingkat, menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan, yaitu :
 - a. Rumah Sakit kelas A
Merupakan Rumah Sakit yang telah mampu memberikan pelayanan Kedokteran Spesialis dan Subspesialis luas sehingga oleh pemerintah ditetapkan sebagai tempat rujukan tertinggi (Top Referral Hospital) atau biasa juga disebut sebagai Rumah Sakit Pusat.
 - b. Rumah Sakit kelas B
Merupakan Rumah Sakit yang telah mampu memberikan pelayanan Kedokteran Spesialis dan Subspesialis terbatas. Rumah Sakit ini

didirikan di setiap Ibukota Propinsi yang mampu menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit tingkat Kabupaten.

c. Rumah Sakit kelas C

Merupakan Rumah Sakit yang telah mampu memberikan pelayanan Kedokteran Spesialis terbatas. Rumah Sakit tipe C ini didirikan di setiap Ibukota Kabupaten (Regency hospital) yang mampu menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas.

d. Rumah Sakit kelas D.

Merupakan Rumah Sakit yang hanya bersifat transisi dengan hanya memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan Kedokteran Umum dan gigi. Rumah sakit tipe C ini mampu menampung rujukan yang berasal dari Puskesmas.

2.3.4. Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit

Rawat jalan merupakan salah satu unit kerja di rumah sakit yang melayani pasien yang berobat jalan dan termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Proses pelayanan rawat jalan dimulai dari pendaftaran, menuju poliklinik maupun ruang tunggu, melakukan pemeriksaan dan pengobatan di poliklinik, melakukan pemeriksaan penunjang apabila perlu, pengambilan obat di apotek, pembayaran dikasir bagi pasien umum dan pasien pulang (Pangestu,2013). Menurut Soeyadi (1996) dalam Asmita (2008), tujuan dari pelayanan rawat jalan adalah memberikan konsultasi kepada pasien oleh dokter disertai dengan tindakan pengobatan atau tidak dan menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih harus tetap kontrol kondisi kesehatannya. Tenaga pelayanan di unit rawat jalan merupakan tenaga yang langsung berhubungan dengan pasien rawat jalan, yang terdiri dari tenaga administrasi (non medis), tenaga keperawatan (paramedis), dan tenaga dokter (medis). Tenaga administrasi memberikan pelayanan penerimaan pendaftaran dan pembayaran. Tenaga keperawatan merupakan mitra dokter dalam memberikan pelayanan pemeriksaan pengobatan. Tenaga dokter sesuai dengan spesialisasinya pada masing-masing poliklinik yang ada.

2.4. Sistem Pembiayaan Kesehatan di Indonesia

Menurut sumber dari World Health Organization (2009) Sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia secara umum dibagi 2 (dua) sistem yaitu :

1. Fee For Service (Out Of Pocket)

Sistem ini secara singkat diartikan sebagai sistem pembayaran berdasarkan layanan, dimana pencari layanan kesehatan berobat dan lalu membayar kepada pemberi pelayanan kesehatan (PPK). PPK (dokter dan rumah sakit) mendapatkan pendapatan berdasarkan atas pelayanan yang diberikan, semakin banyak yang dilayani, semakin banyak pula pendapatan yang diterima.

2. Health Insurance

Sistem ini diartikan sebagai sistem pembayaran yang dilakukan oleh pihak ketiga atau pihak asuransi setelah pencari layanan kesehatan tersebut berobat.

2.5. Asuransi Kesehatan

Terdapat dua jenis sistem pembayaran asuransi kesehatan yang dapat digunakan dirumah sakit :

1. Sistem pembayaran Retrospektif, yaitu sistem pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasar pada setiap aktivitas layanan yang diberikan, semakin banyaknya layanan kesehatan yang diberikan semakin besar biaya yang harus dibayarkan. Contoh pembayaran Retrospektif adalah Fee For Services (FFS).
2. Sistem pembayaran Prospektif, yaitu sistem pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan di berikan contoh pembayaran prospektif adalah *Diagnostic Related Group (DRG, Pembayaran Kapitasi, pembayaran Per Kasus, Pembayaran per Diem dan Pembayaran Global Budget*, Berikut ini adalah penjelasan macam-macam jenis pembayaran pelayanan kesehatan dengan sistem Prospektif :

a) Diagnostic Related Group (DRG)

Pengertian DRG dapat disederhanakan dengan cara pembayaran dengan biaya satuan per diagnosis, bukan biaya satuan per pelayanan medis maupun non medis yang diberikan kepada seorang pasien dalam rangka penyembuhan suatu penyakit. Dalam pembayaran DRG, rumah sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci pelayanan apa saja yang telah diberikan kepada seorang pasien. Rumah Sakit hanya menyampaikan diagnosis pasien waktu pulang dan memasukan kode DRG untuk diagnosis tersebut. Besarnya tagihan untuk diagnosis tersebut telah disepakati oleh seluruh rumah sakit di suatu wilayah dan pihak pembayar, misalnya badan asuransi/jaminan sosial atau tarif DRG tersebut telah ditetapkan oleh pemerintah sebelum tagihan rumah sakit dikeluarkan.

b) Pembayaran Kapitasi

Pembayaran kapitasi merupakan suatu cara pengendalian biaya dengan menempatkan fasilitas kesehatan pada posisi menanggung risiko, seluruhnya atau sebagian, dengan cara menerima pembayaran atas dasar jumlah jiwa yang ditanggung.

c) Pembayaran Per Kasus

Sistem pembayaran per kasus (case rates) banyak digunakan untuk membayar rumah sakit dalam kasus-kasus tertentu. Pembayaran per kasus ini mirip dengan DRG, yaitu dengan mengelompokkan berbagai jenis pelayanan menjadi satu-kesatuan. Pengelompokan ini harus ditetapkan dulu di muka dan disetujui kedua belah pihak, yaitu pihak rumah sakit dan pihak pembayar.

d) Pembayaran Per Diem

Pembayaran per diem merupakan pembayaran yang dinegosiasi dan disepakati di muka yang didasari pada pembayaran per hari perawatan, tanpa mempertimbangkan biaya yang dihabiskan oleh rumah sakit. Satuan biaya per hari sudah mencakup kasus apapun dan biaya keseluruhan, misalnya biaya ruangan, jasa konsultasi/visite dokter, obat-obatan, tindakan medis dan pemeriksaan penunjang lainnya. Sebuah

rumah sakit yang efisien dapat mengendalikan biaya perawatan dengan memberikan obat yang paling cost-effective, pemeriksaan laboratorium hanya untuk jenis pemeriksaan yang benar-benar diperlukan, memiliki dokter yang dibayar gaji bulanan dan bonus, serta berbagai penghematan lainnya, akan mendapatkan keuntungan.

3. Pembayaran Global Budget

Merupakan cara pendanaan rumah sakit oleh pemerintah atau suatu badan asuransi kesehatan nasional dimana rumah sakit mendapat dana untuk membiayai seluruh kegiatannya untuk masa satu tahun. Alokasi dan ke rumah sakit tersebut diperhitungkan dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan tahun sebelumnya, kegiatan lain yang diperkirakan akan dilaksanakan dan kinerja rumah sakit tersebut. Manajemen rumah sakit mempunyai keleluasaan mengatur dana anggaran global tersebut untuk gaji dokter, belanja operasional, pemeliharaan rumah sakit dan lain-lain.

2.6. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS Kesehatan)

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 1). BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Visi dan Misi, Dalam penyelenggaraannya BPJS Kesehatan memiliki Visi dan Misi untuk mencapai mutu pelayanan yang baik kepada seluruh penduduk Indonesia peserta jaminan kesehatan nasional ini (www.bpjs-kesehatan.go.id, diakses 30 Mei 2017).

a. Visi BPJS Kesehatan

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan

perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul, dan terpercaya.

b. Misi BPJS Kesehatan

1. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
2. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan;
3. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan, dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program;
4. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul;
5. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen resiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan;
6. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan

2.7. Kepesertaan

Di dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diamanatkan bahwa seluruh penduduk wajib menjadi peserta jaminan kesehatan termasuk WNA yang tinggal di Indonesia lebih dari enam bulan. Untuk menjadi peserta harus membayar iuran jaminan kesehatan. Bagi yang mempunyai upah atau gaji, besaran iuran berdasarkan persentase upah atau gaji dibayar oleh pekerja dan pemberi kerja. Bagi yang tidak mempunyai gaji atau upah besaran iurannya ditentukan dengan nilai nominal tertentu, sedangkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu membayar iuran maka iurannya dibayari pemerintah (Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 Pasal 16).

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab II tentang peserta dan kepesertaan yang tercantum dalam Pasal 2 bahwa peserta Jaminan Kesehatan meliputi :

a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Ps1 huruf a meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b merupakan Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :

1. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, meliputi :

- a) Pegawai Negeri Sipil (PNS);
- b) Anggota TNI;
- c) Anggota Polri;
- d) Pejabat Negara;
- e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
- f) Pegawai Swasta; dan
- g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai huruf f yang menerima upah.

2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, meliputi :

- a) Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri; dan
- b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah.

3. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, meliputi :

- a) Investor;
- b) Pemberi Kerja;
- c) Penerima Pensiun;
- d) Veteran;
- e) Perintis Kemerdekaan; dan
- f) Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.

2.7.1. Prosedur Pendaftaran Peserta BPJS Kesehatan

Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program jaminan sosial, termasuk di dalamnya BPJS Kesehatan (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Pasal 14). Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Anggota keluarga peserta berhak menerima manfaat jaminan kesehatan. Setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain yang menjadi tanggungannya dengan penambahan uran (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 20).

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab III tentang Pendaftaran Peserta dan Perubahan Data Kepesertaan yang tercantum dalam Pasal 10 bahwa Prosedur Pendaftaran Peserta, meliputi :

- a. Pemerintah mendaftarkan PBI Jaminan Kesehatan sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan;
- b. Pemberi kerja mendaftarkan pekerjanya atau pekerja dapat mendaftarkan diri sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan;
- c. Bukan pekerja dan peserta lainnya wajib mendaftarkan diri dan keluarganya sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan.



Gambar 1. Prosedur Pendaftaran Peserta BPJS Kesehatan

2.7.2. Iuran

Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 1). Besaran dan tata cara Pembayaran iuran program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Pasal 19). Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab IV tentang Iuran yang tercantum dalam Pasal 17 bahwa Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional, meliputi :

- a. Pemberi Kerja wajib membayar Iuran Jaminan Kesehatan seluruh Peserta yang menjadi tanggung jawabnya pada setiap bulan yang dibayar kan paling lambat tanggal 10 setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Apabila tanggal 10 jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Keterlambatan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan dikenakan denda administrasi sebesar 2,5% per bulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh Pemberi Kerja;
- b. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja wajib membayar Iuran Jaminan Kesehatan pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan dapat dilakukan di awal untuk lebih dari 1 bulan;
- c. Pilihan iuran sesuai kelas perawatan untuk peserta mandiri per Jan 2017 adalah sebagai berikut :
 1. Kelas 1 : Rp. 80.000,- per orang per bulan;
 2. Kelas 2 : Rp. 51.000., per orang per bulan;
 3. Kelas 3 : Rp. 25.500 per orang per bulan.

2.7.3. Manfaat

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab V tentang Manfaat Jaminan Kesehatan

yang tercantum dalam Pasal 21 bahwa Manfaat Pelayanan Promotif dan Preventif, meliputi pemberian pelayanan :

- a. Penyuluhan Kesehatan Perorangan. Meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat;
- b. Pelayanan Imunisasi Dasar. Meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis -B (DPT-HB), Polio, dan Campak yang disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah;
- c. Pelayanan Keluarga Berencana. Meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana yang disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah;
- d. Pelayanan Skrining Kesehatan. Diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari resiko penyakit tertentu.

2.7.4. Fasilitas Kesehatan

Setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehalibitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 47).

Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 47 tentang Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan yaitu terdiri atas :

- a. Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama;
- b. Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan;
- c. Pelayanan gawat darurat;
- d. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medik habis pakai;
- e. Pelayanan ambulance; Pelayanan skrining kesehatan; dan
- f. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab VIII tentang Fasilitas Kesehatan yang tercantum dalam Pasal 36 bahwa Fasilitas Kesehatan, meliputi :

1. Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan membuat perjanjian tertulis;
2. Fasilitas Kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan membuat perjanjian tertulis.

2.7.5. Sistem Rujukan

Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan . Ketentuan umum pada sistem rujukan BPJS Kesehatan ini adalah sebagai berikut (Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang BPJS Kesehatan, 2014) :

- a. Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 tingkatan yaitu :
 1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama(Puskesmas, Praktek Dokter Umum, Praktek Dokter Gigi, Faskes Tingkat Pertama Milik TNI/Polri, dan Rumah Sakit Tipe D);
 2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Tipe B, Rumah Sakit Tipe C, dan Rumah Sakit Spesialis) ; dan
 3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (Rumah Sakit Sub - Spesialistik)
- b. Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama.

- c. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialistik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik.
- d. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub-spesialistik yang dilakukan oleh dokter sub-spesialis atau dokter gigi sub-spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub-spesialistik.
- e. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan wajib melakukan sistem rujukan dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- f. Peserta yang ingin mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan sistem rujukan dapat dimasukkan dalam kategori pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur sehingga tidak dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan
- g. Fasilitas Kesehatan yang tidak menerapkan sistem rujukan maka BPJS Kesehatan akan melakukan recredentialing terhadap kinerja fasilitas kesehatan tersebut dan dapat berdampak pada kelanjutan kerjasama.
- h. Pelayanan rujukan dapat dilakukan secara horizontal maupun vertikal.
- i. Rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.
- j. Rujukan vertikal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.
- k. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila :
 - 1) Pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik atau subspesialistik;

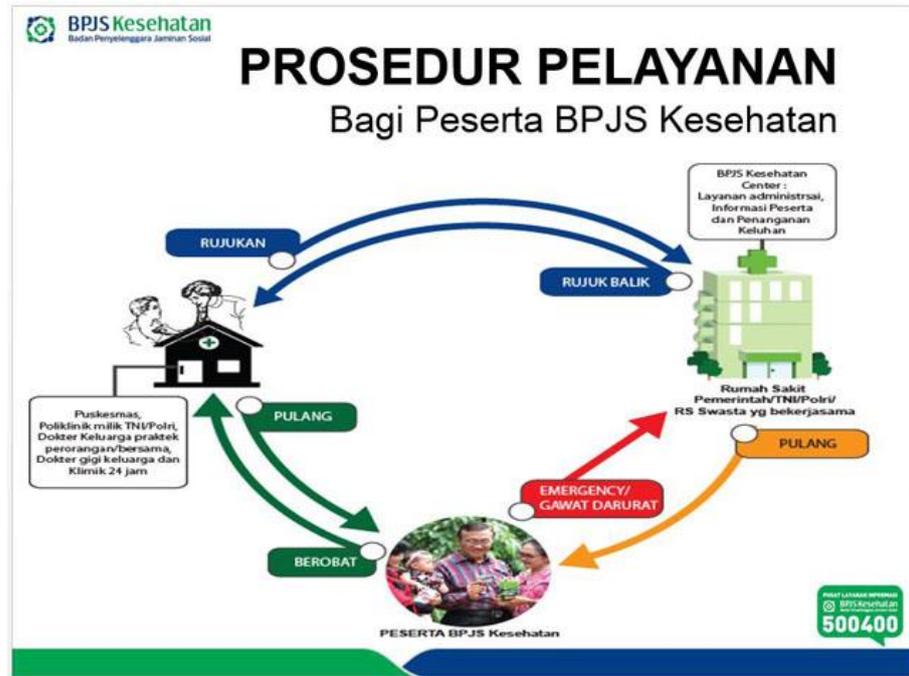
- 2) Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan.

Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan Pelayanan yang lebih rendah dilakukan apabila :

- a. Permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya;
 - b. Kompetensi dan kewenangan pelayanan tingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani pasien tersebut;
 - c. Pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang; dan/atau
 - d. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan.
- m. Tata cara pelaksanaan sistem rujukan berjenjang :
1. Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yaitu :
 - a) Dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama;
 - b) Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua;
 - c) Pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer;
Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer.
 2. Pelayanan kesehatan di faskes primer yang dapat dirujuk langsung ke faskes tersier hanya untuk kasus yang sudah ditegakkan diagnosis dan rencana terapinya, merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di faskes tersier.

3. Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi
 - a. Terjadi keadaan gawat darurat;
 - b. Bencana;
 - c. Kekhususan permasalahan kesehatan pasien
 - d. Pertimbangan geografis; dan
 - e. Pertimbangan ketersediaan fasilitas.
4. Pelayanan oleh bidan dan perawat :
 - a. Dalam keadaan tertentu, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan esehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama kecuali dalam kondisi gawat darurat dan kekhususan permasalahan kesehatan pasien, yaitu kondisi di luar kompetensi.
 - c. dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.
5. Rujukan Parsial
 - a. Rujukan parsial adalah pengiriman pasien atau spesimen ke pemberi pelayanan kesehatan lain dalam rangka menegakkan diagnosis atau pemberian terapi, yang merupakan satu rangkaian perawatan pasien di faskes tersebut;
 - b. Rujukan parsial dapat berupa :
 - i. Pengiriman pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang atau tindakan;
 - ii. Pengiriman spesimen untuk pemeriksaan penunjang.

Hampir semua penyakit dapat ditanggung oleh BPJS Kesehatan dan untuk berobat dengan BPJS Kesehatan peserta harus mengikuti prosedur rujukan berjenjang, artinya jika tidak bisa ditangani di puskesmas, klinik, dokter keluarga, baru bisa dirujuk ke rumah sakit.

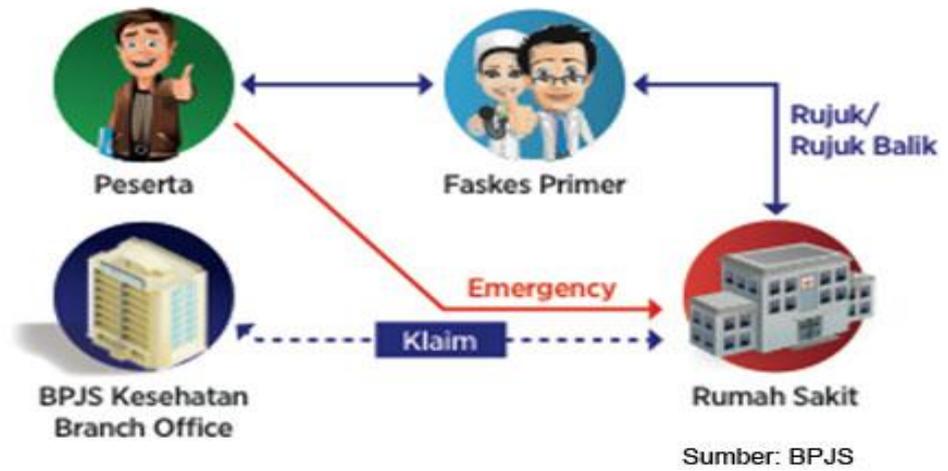


Gambar 2a. Prosedur Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan



Gambar 2b. Prosedur Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan

Alur Pelayanan Kesehatan



Gambar 3. Alur Pelayanan Kesehatan



Gambar 4. Tanpa Rujukan (Emergency/Gawat Darurat)



Gambar 5. Sistem Rujukan berjenjang

2.7.6. Program Rujukan Balik

Sebagai salah satu program unggulan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan serta memudahkan akses pelayanan kesehatan kepada peserta penderita penyakit kronis, maka dilakukan optimalisasi implementasi Program Rujuk Balik. Pelayanan Program Rujuk Balik diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan penderita penyakit kronis, khususnya penyakit diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), epilepsy, stroke, schizophrenia, *Systemic Lupus Erythematosus (SLE)* yang sudah terkontrol/stabil namun masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan dalam jangka panjang. Landasan hukumnya antara lain Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, dan Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor HK/ Menkes/32/I/2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta BPJS Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Pertama dan

Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Pelayanan Obat Rujuk Balik adalah pemberian obat-obatan untuk penyakit kronis di Faskes Tingkat Pertama sebagai bagian dari program pelayanan rujuk balik. Pelayanan Rujuk balik adalah Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita di Fasilitas Kesehatan atas rekomendasi/rujukan dari Dokter Spesialis/Sub Spesialis yang merawat. Pelayanan Program Rujuk Balik adalah Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di Faskes Tingkat Pertama atas rekomendasi/rujukan dari Dokter Spesialis/Sub Spesialis yang merawat.



Gambar. 6 Program Rujukan Balik BPJS

2.8. Asuransi Kesehatan Konvensional

Asuransi kesehatan konvensional atau yang biasa juga dikenal sebagai asuransi kesehatan tradisional adalah salah satu bentuk produksi asuransi kesehatan dengan pembayaran premi berdasarkan community rating yaitu cara perhitungan premi sehingga semua anggota di dalam kelompok membayar premi yang sama berdasarkan karakteristik risiko kelompok, misalnya usia atau masalah kesehatan. Adapun Ciri-Ciri Asuransi Konvensional :

- a. Peserta dapat memilih penyelenggara pelayanan kesehatan yang diinginkan.
- b. Tidak terikat lokasi, karena tidak ada konsep wilayah.
- c. Kepuasan peserta tinggi, karena sesuai dengan pilihannya walaupun mungkin terjadi kepuasan semu karena sifatnya sangat subyektif.
- d. Mutu pelayanan yang diberikan menjadi risiko peserta. Cakupan risiko tidak komprehensif.
- e. Sasaran adalah masyarakat menengah ke atas.
- f. *Moral hazard* baik bagi peserta maupun penyelenggara pelayanan kesehatan tinggi karena konsumsi dari pemberi pelayanan (supply) melebihi kebutuhannya.
- g. Dengan demikian biaya relatif mahal karena tidak ada pengawasan terhadap *provider* maupun konsumen.
- h. Akibatnya inflasi biaya tinggi.
- i. Administrasi klaim lebih sulit karena berbagai ragam formulir, aturan, prosedur dari masing-masing penyelenggara pelayanan kesehatan.
- j. Konsumen yang tidak mempunyai pengetahuan yang cukup (*ignorance*) menjadi tidak terlindungi.

2.81. Managed Care

Managed Care adalah suatu sistem pembiayaan pelayanan kesehatan yang disusun berdasarkan jumlah anggota yang terdaftar dengan kontrol mulai dari perencanaan pelayanan serta meliputi ketentuan :

- a. Ada kontrak dengan penyelenggara pelayanan kesehatan untuk pelayanan yang komprehensif.
- b. Penekanan agar peserta tetap sehat sehingga utilitasi berkurang.
- c. Unit layanan harus memenuhi standar yang telah ditetapkan. Ada program peningkatan mutu layanan. Adapun ciri-ciri ri-ciri Managed Care.
 - 1. Ada beberapa ciri Managed Care yaitu :
 - a) Kontrol utilisasi yang ketat sesuai mekanisme kontrak.
 - b) Monitoring dan kontrol pelayanan yang diberikan.

- c) Memakai dokter umum dan tenaga medik lainnya untuk mengelola pasien. Menciptakan layanan kesehatan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan.
 - d) Ada program perbaikan kualitas.
 - e) Sistem reimburse yang membuat sarana pelayanan kesehatan (dokter, puskesmas, rumah sakit dll) dapat mempertanggung jawabkan biaya dan kualitas layanan kesehatan.
2. Faktor utama dalam managed care antara lain :
- a) Mengelola pembiayaan dan pemberian jasa pelayanan kesehatan.
 - b) Menggunakan teknik kendali biaya.
 - c) Membagi risiko keuangan antara provider dan badan asuransi.
3. Ada 3 (tiga) bentuk managed Care.
- a) HMO (Health Maintenance Organization)
 - b) PPO (Preferred Provider Organization)
 - c) POS (Point of Service).

HMO adalah satu bentuk managed care yang mempunyai ciri sebagai berikut :

1. Pembayaran premi didasarkan pada perhitungan kapitasi.
Kapitasi adalah pembayaran terhadap penyelenggara pelayanan kesehatan berdasarkan jumlah sasaran anggota, biasanya didasarkan atas konsep wilayah dan bukan berdasarkan jumlah pelayanan yang diberikan. Dulu (HMO tradisional) dibayar reimburse berdasarkan *fee for service*.
2. Terikat pada lokasi tertentu.
3. Pembayaran *out of pocket* sangat minimal.
4. Ada dua bentuk HMO; pertama, HMO merupakan badan penyelenggara merangkap sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan sehingga kontrol lebih baik dan mengurangi utilisasi yang berlebihan. Kedua, HMO mengontrol penyelenggara pelayanan kesehatan.
5. Pilihan PPK terbatas, perlu waktu untuk menukar PPK.
6. Ada pembagian risiko dengan PPK.
7. Kendali biaya dan pemanfaatan tinggi.
8. Ada kemungkinan mutu pelayanan rendah.

Ada beberapa tipe HMOs, yaitu :

- a. *Staff-model* yaitu dokter secara langsung menjadi pegawai HMO dan diberikan imbalan dengan sistem gaji.
- b. *Group-model* yaitu HMO mengontrak dokter secara kelompok dan biasanya didasarkan atas kapitasi.
- c. *Network-model* yaitu HMO mengontrak lebih dari satu grup dokter.
- d. *Individual Practice Assosiation (IPA)* yaitu HMO mengontrak sejumlah dokter

PPO dan POS

1. Merupakan bentuk managed care yang memberikan pilihan PPK yang lebih luas kepada konsumen yaitu provider yang termasuk dalam jaringan dan provider yang tidak termasuk dalam jaringan pelayanan sehingga harus dibayar penuh. Ciri-cirinya sebagai berikut :
2. Pelayanan bersifat komprehensif.
3. Kebebasan memilih PPK.
4. Insentif untuk menggunakan PPK murah.
5. Pembayaran PPK berdasarkan fee for service dengan potongan harga. Pengeluaran out of pocket sedang.
6. Inflasi biaya relatif masih tinggi.
7. Ada kendali utilitas dan mutu.
8. Tumbuh paling cepat.

2.8.2. Perbedaan Asuransi Konvensional dan Managed Care

Secara garis besar perbedaan asuransi konvensional dengan managed care tampak seperti matriks di bawah ini :

Table : II : 1

Perbedaan Asuransi Konvensional dengan Managed Care

Asuransi Konvensional	Managed Care
Tujuan : menghindari kerugian	Meningkatkan status kesehatan
Cara penentuan premi dengan <i>experience rating</i> yaitu risiko dihitung dengan memakai data biologis individu. Orang risiko tinggi akan membayar lebih mahal	menggunakan <i>community rating</i> yaitu risiko dihitung berdasarkan data <i>community</i>
Tidak ada <i>cost containment</i>	ada <i>cost containment</i>
Tidak ada manajemen utilisasi	ada manajemen utilisasi
Risk transfer	risk sharing
Risiko terpilih	komprehensif.

2.9. Penelitian Pendahuluan

1. Petrus Bambang Sulistiyo, 2016. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten*. Metode penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross sectional . variabel independennya adalah kualitas pelayanan dan variabel dependennya adalah kepuasan pasien BPJS. Sampel penelitian ini menggunakan tehnik nonprobability sampling dengan metode insidental sampling sebanyak 100 responden. Uji statistik dengan Spearman's Rho Correlation dengan tingkat kemaknaan $\rho \leq 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Delanggu adalah sangat puas sebanyak 26%, cukup puas 64% dan kurang puas 10%. Hasil uji statistik dengan Spearman's Rho Correlation dihasilkan nilai koefisien korelasi (r) = 0,302 dengan nilai signifikansi $\rho = 0,02$. Hasil ini menunjukkan terdapat hubungan antara kualitas pelayanan

kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Delanggu kabupaten klaten.

2. Rafika Farianata, 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Terhadap Pelayanan Instalasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit TK III Bhakti Wira Tamtama Semarang*. Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan pendekatan cross sectional, dilengkapi dengan kajian kualitatif. Sampel penelitian adalah pasien peserta BPJS yang berobat di instalasi rawat jalan sebanyak 96 pasien. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi prosedur pelayanan (pendaftaran) $p= 0,004$, persepsi pelayanan sumber daya manusia (tenaga kesehatan) $p= 0,039$, persepsi pelayanan obat $p= 0,004$, dan persepsi fasilitas $p=0,011$ dengan kepuasan peserta BPJS.
3. Fidela Firman Firdaus, 2015. *Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS DI RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Metode Penelitian kualitatif untuk menganalisis kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Data primer diperoleh dari wawancara mendalam terhadap pasien rawat jalan peserta BPJS, dokter pelayanan rawat jalan, dan petugas BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil Hal yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain: pendaftaran lancar, waktu tunggu, pelayanan cepat, ramah, sopan, keterampilan dan perawatan medis bagus, profesional, ruangan bersih dan fasilitas lengkap. Sebaliknya, hal-hal yang menjadi hambatan kepuasan pasien antara lain: karyawan pendaftaran datang terlambat, lambat, dan mengobrol sendiri, waktu tunggu lama, nada suara petugas medis tinggi, keramahan kurang, ruangan kurang luas, tidak memakai sekat, ruang tunggu kurang, jarak poli satu ke poli lain terlalu dekat, dan tidak ada pengeras suara. Faktor lain yang mempengaruhi yaitu BPJS.
4. Widya Chitami Puti, 2013. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Jalan Dan rawat Inap Rumah Sakit Otarita Batam*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dan verifikatif melalui pendekatan survey. Metode pengambilan sampel dalam

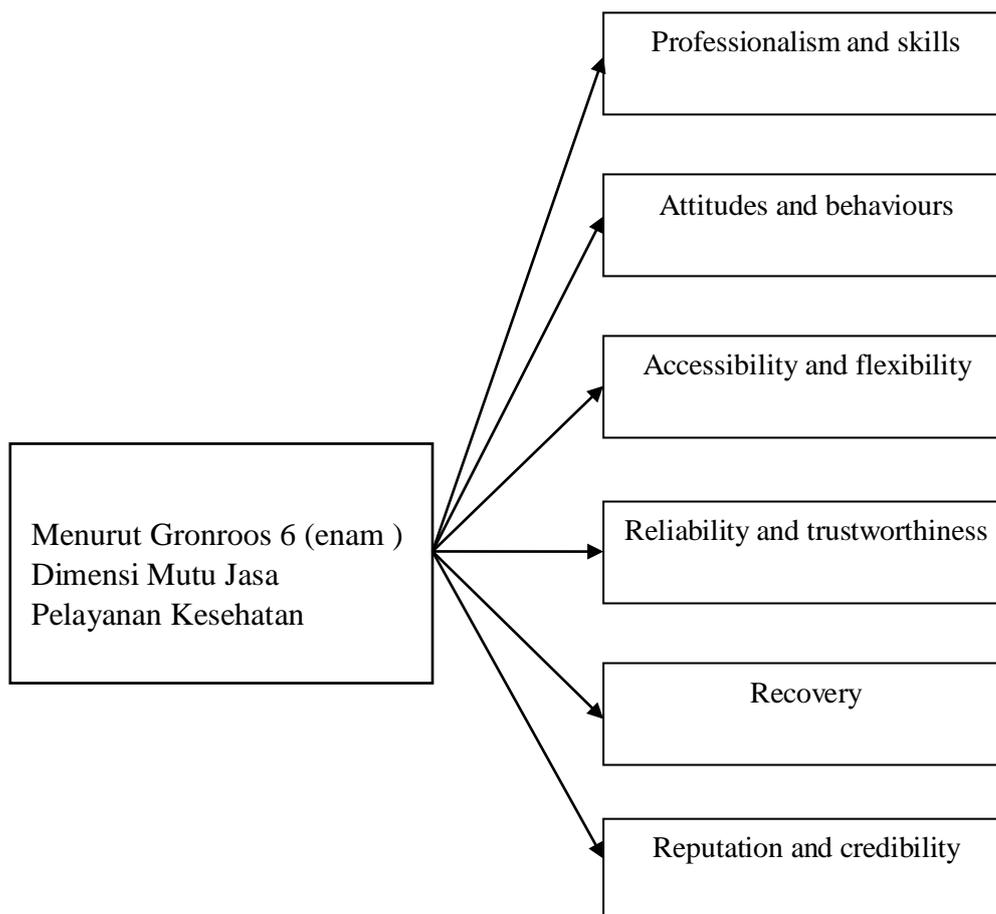
penelitian ini adalah dengan metode probability sampling, yaitu suatu teknik penarikan sampel yang memberikan kesempatan yang sama pada setiap anggota populasi untuk terpilih menjadi sampel . Dengan ukuran populasi (N) = 41024, maka jumlah pasien rawat inap yang akan dijadikan responden dihitung menggunakan rumus Slovin (Suliyanto, 2006:100) jumlah responden penelitian ini dengan tingkat kesalahan sebesar 10% (tingkat kepercayaan 90 %) adalah 100 responden. Berdasarkan hasil perhitungan korelasi rank spearman didapat sebesar 0,766 artinya variabel kualitas pelayanan (X1), dan kepuasan (X2) memiliki keeratan hubungan yang kuat dengan Loyalitas Pasien (Y) Rawat Jalan Dan Rawat Inap Rumah Sakit Otorita Batam. Perhitungan koefisien determinasi dalam persen diperoleh hasil sebesar 58,6%, artinya variabel kualitas pelayanan (X1), dan kepuasan (X2) mempunyai pengaruh terhadap loyalitas pasien, sebesar 58,6% dan sisanya 41,4% dipengaruhi oleh faktor lain. Dari hasil pengujian hipotesis diperoleh bahwa nilai F hitung (68,740) > F tabel (3, 232) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian kualitas pelayanan (X1), dan kepuasan (X2) berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien (Y) Rawat Jalan Dan Rawat Inap Rumah Sakit Otorita Batam.

5. Mirah Ayu Putri Trarintya, 2011. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Dan Word Of Mouth (Studi Kasus Pasien rawat Jalan Di Wing Amerta RSUP Sanglah Denpasar)*. Penentuan sampel menggunakan metode purposive sampling. Penelitian ini menggunakan analisis Structural Equation Modelling (SEM) dengan aplikasi software Analysis Moment of Structure (AMOS) dan Special Package for Statistis Science (SPSS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa : 1) Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Wing Amerta RSUP Sanglah Denpasar 2) Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap word of mouth (WOM) pasien rawat jalan di Wing Amerta RSUP Sanglah Denpasar 3) Kepuasan berpengaruh positif dan signifikan terhadap word of mouth (WOM) pasien rawat jalan di Wing Amerta RSUP Sanglah Denpasar. Hasil penelitian

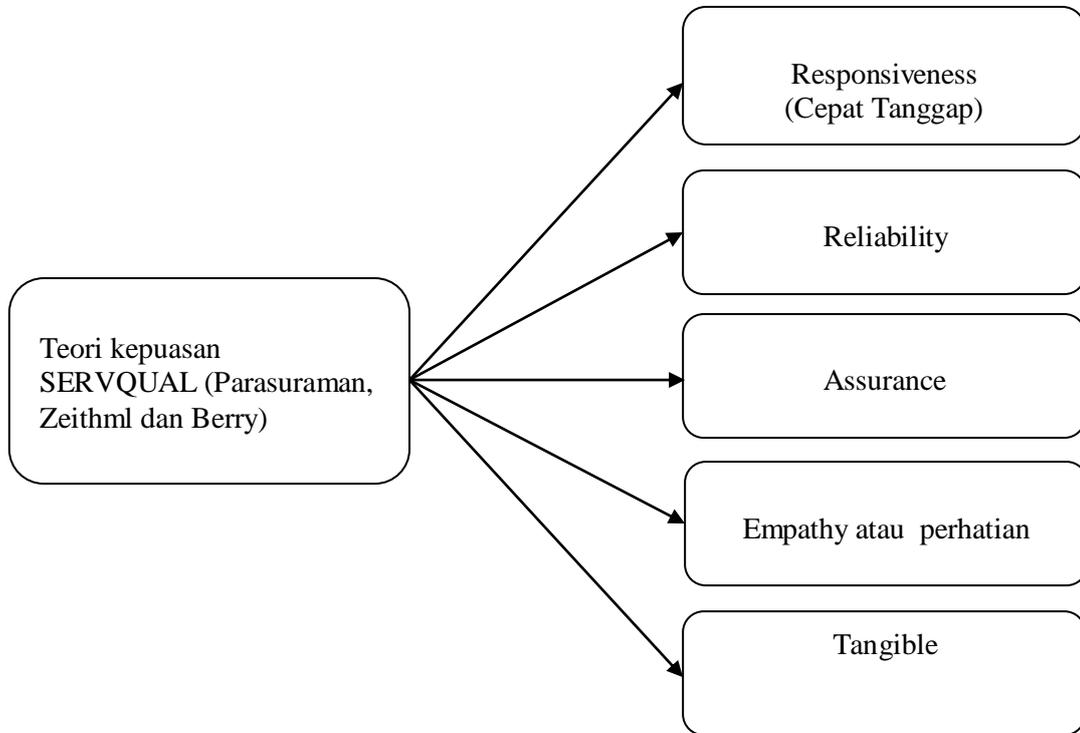
ini memberikan implikasi praktis bahwa pihak manajemen Wing Amerta khususnya untuk rawat jalan harus lebih menekankan agar reliability, responsiveness, tangibles, assurance dan empathy tetap terjaga, karena kelima dimensi tersebut memiliki pengaruh yang besar terhadap kepuasan dan word of mouth pasien dan WOM memegang peranan yang cukup penting dalam hal pemasaran rawat jalan Wing Amerta. Implikasi praktis dari hasil penelitian ini adalah dapat digunakan sebagai acuan oleh pihak manajemen Wing Amerta untuk meningkatkan kinerja kualitas pelayanan rawat jalannya berdasarkan indikatornya.

2.10. Landasan Teori.

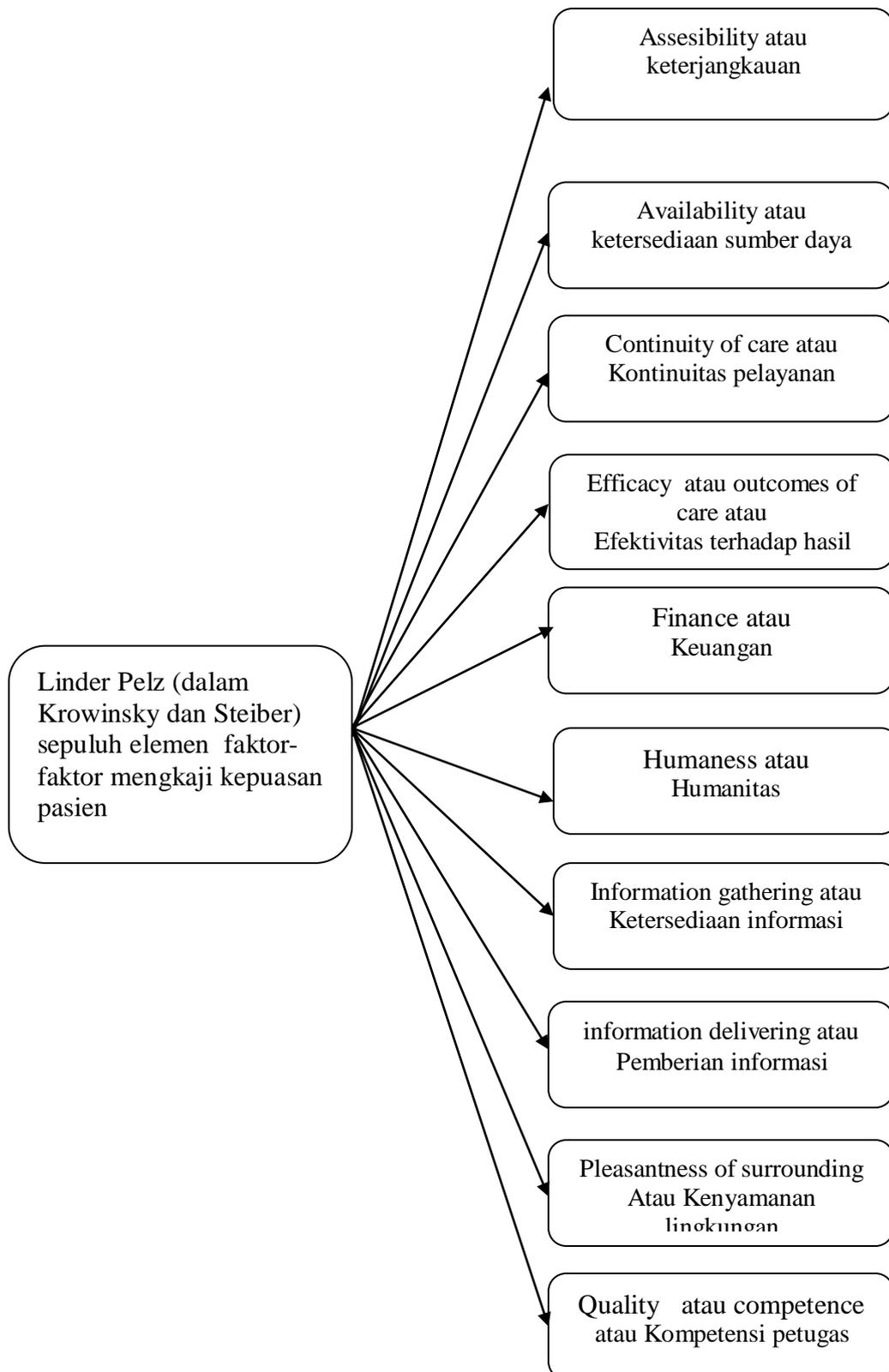
a. 6 (enam) Dimensi Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan Menurut Gronroos



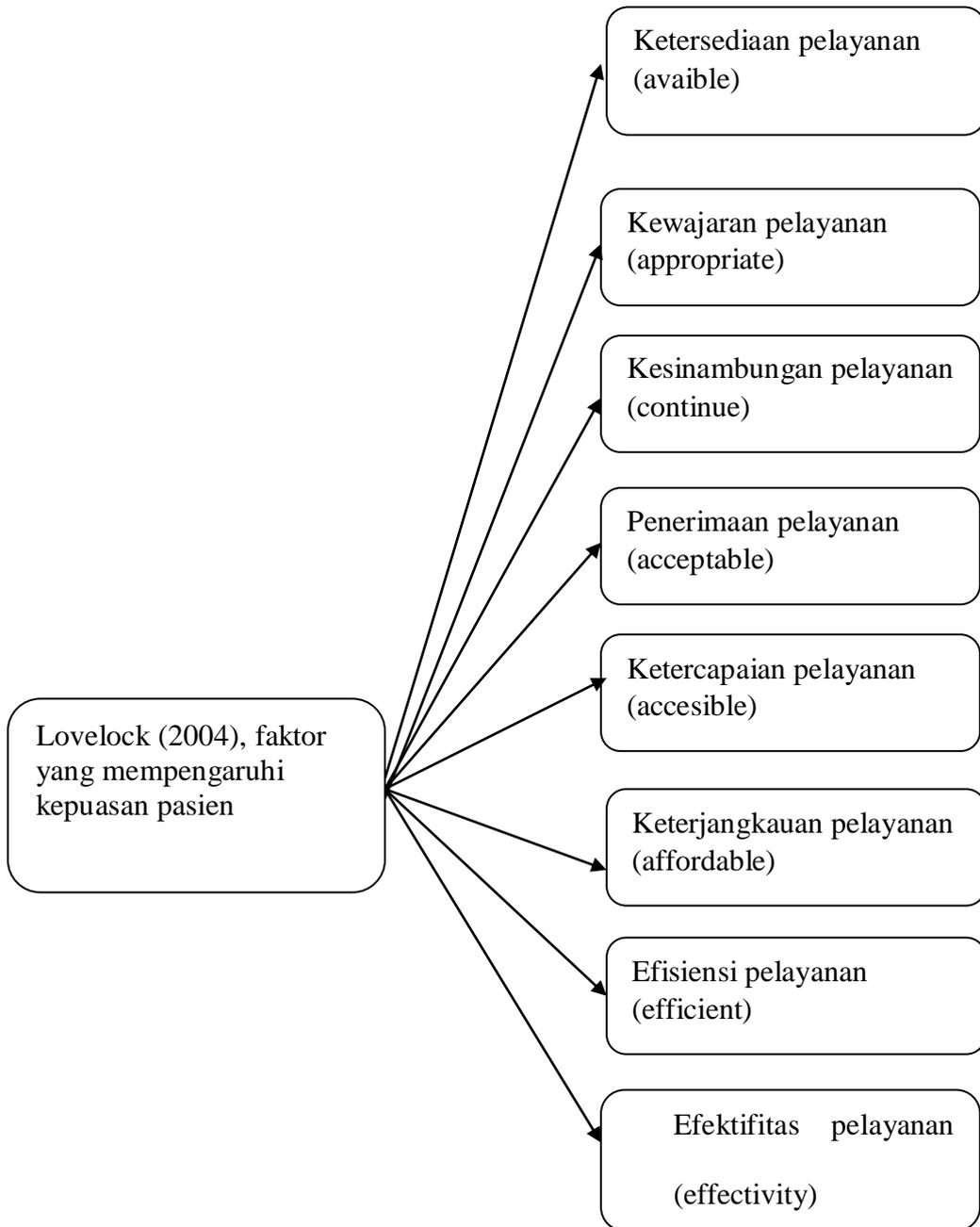
b. Teori kepuasan Servqual (Parasuram, Zeithml dan Berry)



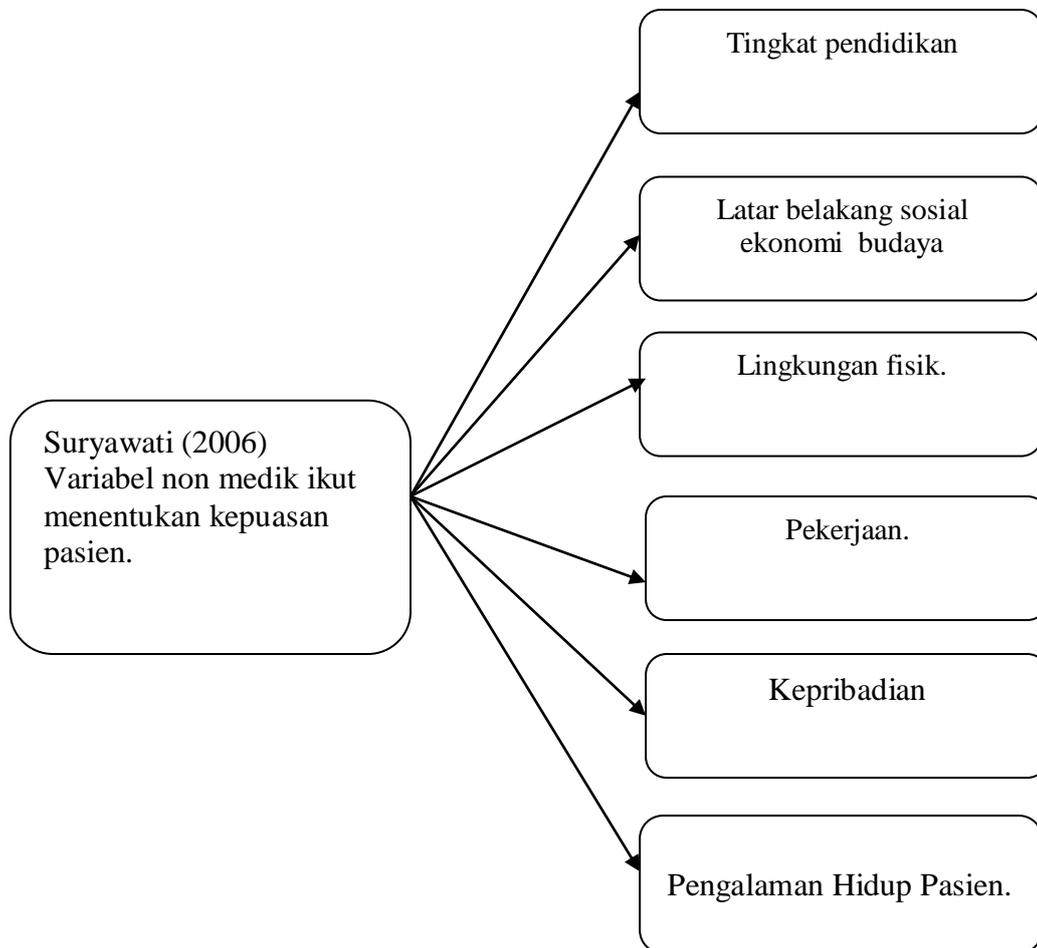
c. Sepuluh faktor-faktor mengkaji kepuasan pasien menurut Linder Pelz
(dalam Krowinsky dan Steiber)



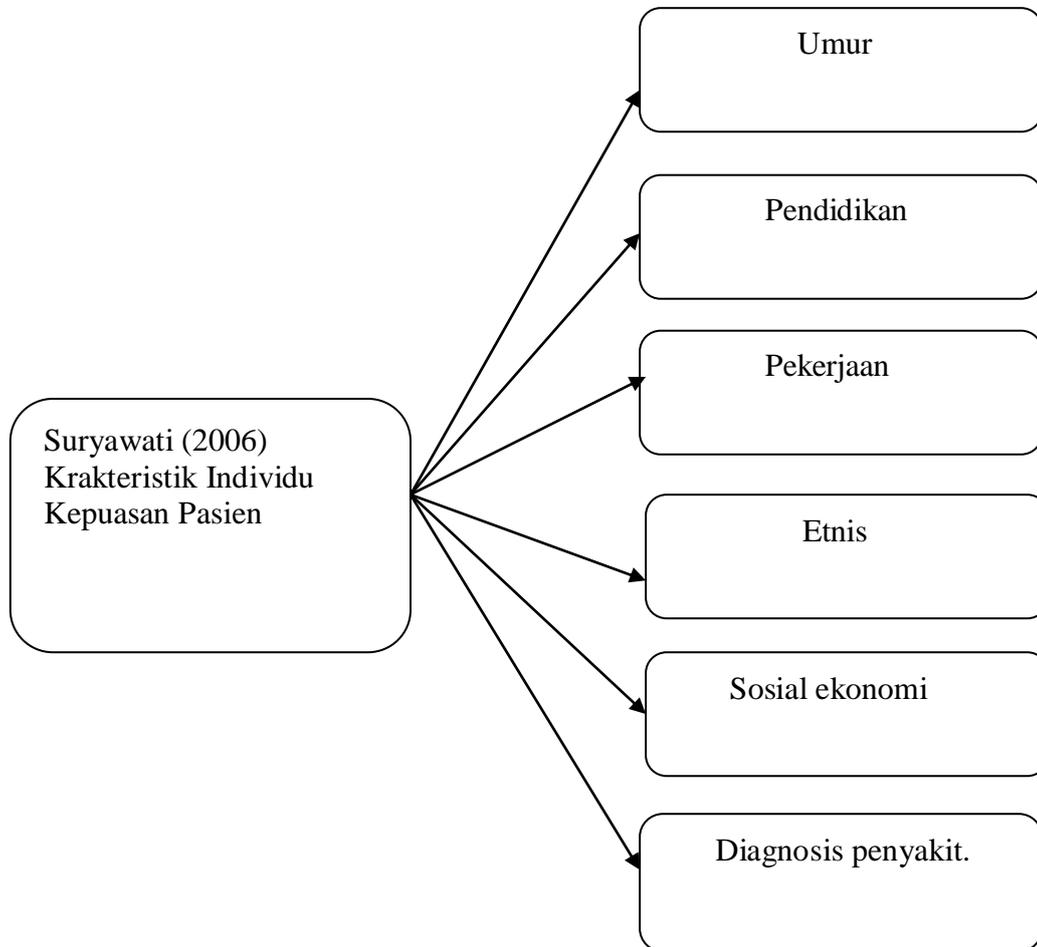
d. Menurut Lovelock (2004), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien



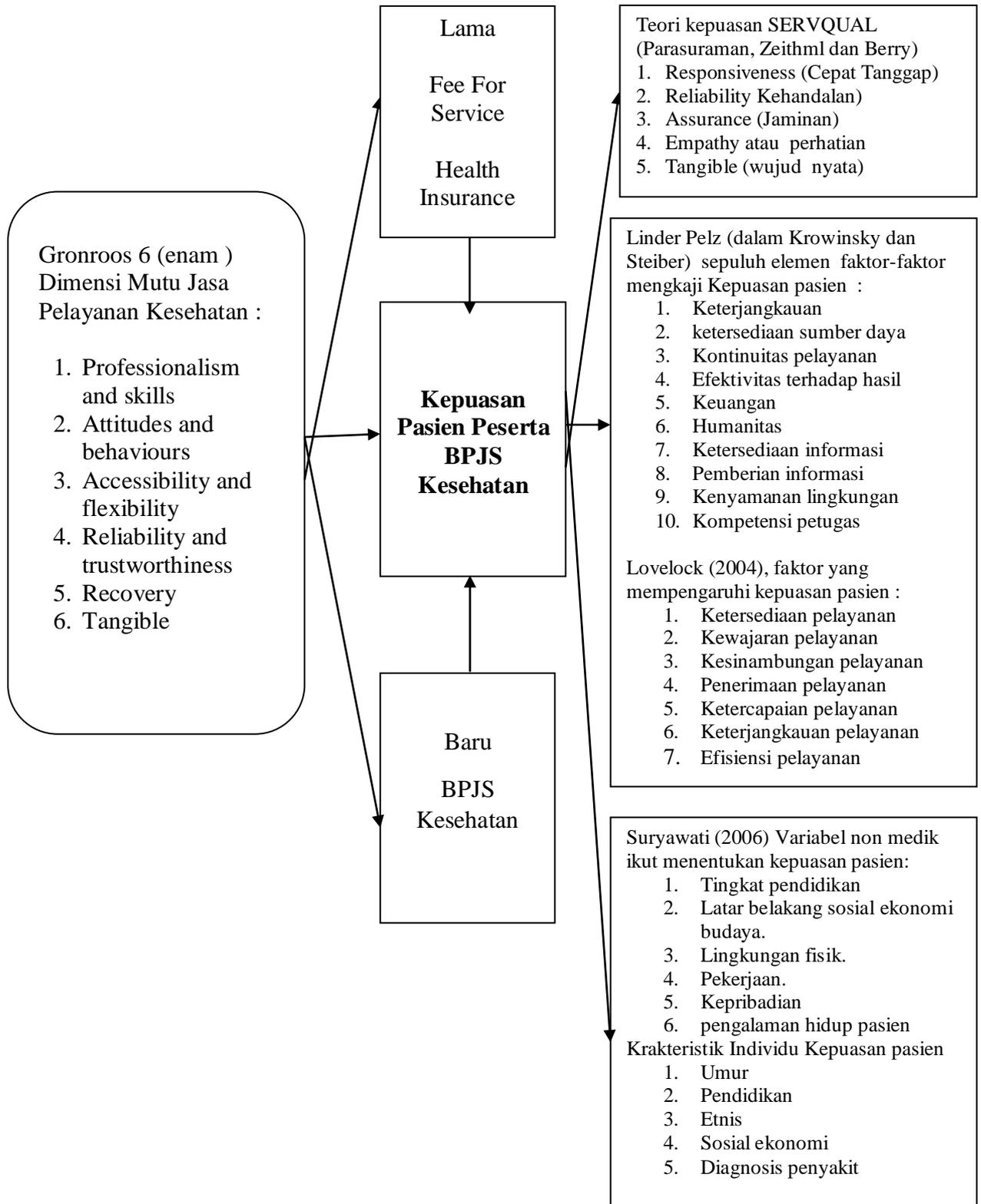
- e. Menurut Suryawati (2006) variabel non medik yang ikut menentukan kepuasan pasien.



f. Menurut Suryawati (2006) Karakteristik Individu Kepuasan Pasien.



2.11. Kerangka Berpikir



BAB III : TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

Salah satu pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan adalah rumah sakit. Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER /III/2010, dikemukakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan penelitian biologi, psikologi, sosial ekonomi dan budaya. Rumah sakit yang juga menjadi bagian dari pelaksana program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang harus dijamin oleh Badan penyelenggara Jaminan sosial (BPJS) yang bertujuan utama dari adanya rumah sakit adalah menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas sehingga terciptanya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya maka diperlukan pengukuran kepuasan pelanggan untuk mengetahui apakah pelayanan yang diberikan sudah baik dan berkualitas..

Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo defenisi pelayanan kesehatan adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Keputusan Menteri Kesehatan No.66 / Menkes / II /1987 yang di maksud Rawat jalan dan Pelayanan Rawat Jalan. Rawat Jalan adalah pelayanan terhadap orang yang masuk rumah sakit , untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal diruang rawat inap. Sudah bukan rahasia umum lagi masalah yang sering dihadapi oleh pasien adalah rumah sakit belum mampu memberikan sesuatu hal yang benar-benar diharapkan pengguna jasa. Padahal pada saat itu kondisi pasien sedang sakit dan membutuhkan pelayanan yang maksimal. Dalam hal ini rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien, namun pada kenyataanya rumah sakit belum maksimal memberikan sesuatu hal yang diperlukan pada saat pasien dalam kondisi sakit. Ada banyak faktor mengapa hal ini bisa terjadi salah satunya adalah pelayanan yang diberikan di rumah sakit berkualitas rendah sehingga belum dapat menghasilkan pelayanan yang

diharapkan oleh pasien. Kualitas pelayanan adalah hal yang penting untuk diperhatikan, karena hal tersebut akan dipersepsikan oleh pasien setelah setelah pasien berobat dirumah sakit tersebut dan pasien akan mencari rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya. Penilaian pasien pada kualitas pelayanan, bila pasien tidak menemukan kepuasan dari kualitas pelayanan yang diberikan maka pasien cenderung mengambil keputusan tidak melakukan kunjungan ulang pada rumah sakit tersebut. Kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan seseorang setelah mengalami suatu tindakan atau hasil dari tindakan yang memenuhi harapan (Hartono, 2010). Kepuasan pasien sebagai pengguna jasa merupakan salah satu indikator dalam menilai kualitas mutu pelayanan di rumah sakit. Kepuasan yang tinggi akan menunjukkan keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu mempengaruhi pasien dalam hal menerima perawatan dan pasien akan cenderung mematuhi nasihat. Beberapa pasien peserta BPJS Kesehatan rawat jalan banyak yang masih bingung mengenai sistem rujukan yang ditetapkan dalam BPJS Kesehatan, belum lagi prosedur pendaftaran, pemeriksaan & perawatan dokter, pemeriksaan laboratorium, pengambilan obat di apotik dan lain-lain pada rumah sakit yang dituju yang membuat pasien bertambah bingung, padahal pada saat itu kondisi pasien sedang sakit.

3.1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan diatas, maka dalam hal ini yang menjadi tujuan dilaksanakannya penelitian adalah untuk mengetahui dan mengkaji Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan pada RSUD-UKI Jakarta.

3.2. Manfaat Penelitian

Apabila kajian yang dihasilkan dalam penelitian ini akurat maka dapat dijadikan sebagai alat kajian yang akan memberikan manfaat sbb :

1. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan pada RSUD FK-UKI
2. Mengatasi hambatan-hambatan pelayanan kesehatan terutama pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan pada RSUD-FK-UKI.
3. Sebagai bukti empiris, bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas akan memberikan kepuasan terhadap pasien.
4. Sebagai bahan kajian bagi peneliti yang lain untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait konsep pelayanan terhadap kepuasan pasien.
5. Merupakan masukan bagi pihak yang berkepentingan yaitu Rumah Sakit pemerintah dan dalam hal ini BPJS Kesehatan dan pasien BPJS.

Hasil penelitian ini juga diharapkan akan bermanfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan dengan rumah sakit antara lain :

1. Bagi rumah sakit, khususnya RSUD FK-UKI dari hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan evaluasi pihak manajemen rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan.
2. Bagi pasien, sangat berguna untuk mengerti fungsi dan peran rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan.
3. Bagi pemerintah, dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai informasi untuk melakukan kebijakan-kebijakan, baik terhadap pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan, rumah sakit, tenaga medis, obat-obatan dll terkait pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

BAB IV : METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

4.1.1. Penelitian Kualitatif

Menurut Sugiyono (2011: 3) secara umum metode penelitian diartikan sebagai “cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”. Maka, metode penelitian dapat diartikan sebagai suatu cara yang dilakukan secara sistematis dan terorganisir dalam ilmiah untuk memperoleh data-data dan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian untuk memperoleh tujuan penelitian yang dipergunakan untuk suatu hal tertentu. Dengan adanya metode penelitian, maka akan mempermudah peneliti dalam hal memperoleh data dan mencapai tujuan penelitian.

Dalam penelitian ini, Metode yang digunakan peneliti menggunakan metode deskriptif dan melalui pendekatan kualitatif. Artinya data yang dikumpulkan bukan berupa angka-angka, melainkan data tersebut berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, catatan memo, dan dokumen resmi lainnya dan dideskripsikan dalam bentuk narasi. Permasalahan yang akan dikaji oleh peneliti merupakan masalah yang bersifat sosial dan dinamis. Oleh karena itu, peneliti memilih menggunakan metode penelitian kualitatif untuk menentukan cara mencari, mengumpulkan, mengolah dan menganalisis data hasil penelitian tersebut. Penelitian kualitatif ini dapat digunakan untuk memahami interaksi sosial, misalnya dengan wawancara mendalam sehingga akan ditemukan pola-pola yang jelas. Format desain penelitian kualitatif terdiri dari tiga model, yaitu format deskriptif, format verifikasi, dan format grounded research. Dalam penelitian ini digunakan metode kualitatif dengan desain deskriptif, yaitu penelitian yang memberi gambaran secara cermat mengenai individu atau kelompok tertentu tentang keadaan dan gejala yang terjadi (Koentjaraningrat, 1993:89). Selanjutnya peneliti akan memberikan gambaran dengan secara cermat mengenai fenomena Kajian Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan pada RSUD FK-UKI Jakarta. Penelitian kualitatif menurut Moleong

(2007:6) adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll., secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Menurut Bogdan dan Taylor (1975) yang dikutip oleh Moleong (2007:4) mengemukakan bahwa metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Selanjutnya dijelaskan oleh David Williams (1995) seperti yang dikutip Moleong (2007:5) mengemukakan bahwa penelitian kualitatif adalah pengumpulan data pada suatu latar alamiah, dengan menggunakan metode alamiah, dan dilakukan oleh orang atau peneliti yang tertarik secara alamiah. Penelitian kualitatif bertujuan memperoleh gambaran seutuhnya mengenai suatu hal menurut pandangan manusia yang diteliti. Penelitian kualitatif berhubungan dengan ide, persepsi, pendapat atau kepercayaan orang yang diteliti dan kesemuanya tidak dapat diukur dengan angka. Penelitian kualitatif secara umum hasilnya adalah berupa data yang bukan rangkuman secara statistik, tetapi juga sebagai analisis naratif yang merangkum penelitian tersebut (Godwin, 2005). Sedangkan menurut Poerwandari (2005), karakteristik yang khas dari pendekatan penelitian secara kualitatif antara lain adalah mendasarkan diri pada kekuatan narasi, studi dilakukan dalam situasi ilmiah, analisis kasusnya dilakukan secara induktif, adanya kontak personal secara langsung, perspektif holistik yaitu pemahaman secara menyeluruh dan utuh mengenai fenomena yang diteliti, berorientasi pada kasus yang unik, fleksibilitas desain serta peneliti sebagai instrumen kunci. Poerwandari (2007) mengungkapkan bahwa penelitian kualitatif menghasilkan dan mengolah data yang sifatnya deskriptif, seperti transkrip wawancara, catatan lapangan, gambar, foto, rekaman video, dan lain sebagainya.

4.1.2. Metode Pengambilan Data.

Metode pengambilan data dalam penelitian kualitatif sangat beragam, hal ini disebabkan karena sifat dari penelitian kualitatif terbuka dan luwes, tipe dan

metode pengumpulan data dalam penelitian kualitatif sangat beragam, disesuaikan dengan masalah, tujuan penelitian, serta sifat objek yang diteliti. Jika diperhatikan, Metode yang paling banyak digunakan dalam penelitian kualitatif adalah metode wawancara dan observasi. Maka dengan itu, penelitian yang akan dilakukan ini pun menggunakan metode yang sama yaitu metode wawancara. Alasan dipilihnya metode wawancara dalam penelitian ini adalah karena didalam penelitian ini, informasi yang diperlukan adalah berupa kata-kata yang diungkapkan subjek secara langsung, sehingga dapat dengan jelas menggambarkan perasaan subjek penelitian dan mewakili kebutuhan informasi dalam penelitian. Banister, dkk (dalam Poerwandari, 2007) mengungkapkan wawancara adalah percakapan dan proses tanya jawab yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Wawancara kualitatif dilakukan bila peneliti bermaksud untuk memperoleh pengetahuan tentang makna-makna subjektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti, dan bermaksud melakukan eksplorasi terhadap isu tersebut, suatu hal yang tidak dapat dilakukan melalui pendekatan lain. Menurut Stewan dan Cash (2000), wawancara adalah suatu proses komunikasi interaksional antara dua orang, setidaknya satu diantaranya memiliki tujuan tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya, dan biasanya melibatkan pemberian dan menjawab pertanyaan. Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam yaitu wawancara yang tetap menggunakan pedoman wawancara, namun penggunaannya tidak seketat wawancara terstruktur. Penelitian ini menggunakan pedoman wawancara yang bersifat umum, yaitu pedoman wawancara yang harus mencantumkan isu-isu yang harus diliput tanpa menentukan urutan pertanyaan. Pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan peneliti mengenai aspek-aspek yang harus dibahas, sekaligus menjadi daftar pengecek (checklist) apakah aspek-aspek relevan tersebut telah dibahas atau dinyatakan (Purwandari, 2001).

4.2.Subjek dan Objek Penelitian

4.2.1. Subjek penelitian

Subjek penelitian atau responden adalah orang yang diminta untuk memberikan keterangan tentang suatu fakta atau pendapat. Sebagaimana dijelaskan oleh Arikunto (2006 : 145) subjek penelitian adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti. Jadi, subjek penelitian itu merupakan sumber informasi yang digali untuk mengungkap fakta-fakta di lapangan. Penentuan subjek penelitian atau sampel dalam penelitian kualitatif berbeda dengan penelitian kuantitatif. Lincoln dan Guba (1985) dalam Sugiyono (2007 : 301) mengemukakan bahwa: Penentuan sampel dalam penelitian kualitatif (naturalistik) sangat berbeda dengan penentuan sampel dalam penelitian konvensional (kuantitatif). Penentuan sampel tidak didasarkan perhitungan statistik. Sampel yang dipilih berfungsi untuk mendapatkan informasi yang maksimum, bukan untuk digeneralisasikan. Adapun subjek penelitian dalam tulisan ini adalah pasien peserta BPJS Kesehatan yang sebelumnya sudah mempunyai jaminan kesehatan, petugas BPJS yang berwenang, dan dokter pemberi pelayanan / manajer pelayanan.

4.2.2. Objek Penelitian

Sesuai dengan pendapat Sugiyono (2010:13) mendefinisikan objek penelitian sebagai berikut: "Objek penelitian adalah sasaran ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu tentang sesuatu hal objektif, valid dan reliable tentang suatu hal (variabel tertentu)."Sedangkan menurut pengertian menurut Suharsmi Arikunto (2006:29) objek penelitian adalah : "Sesuatu yang merupakan inti dari problematika penelitian". Dari definisi di atas dapat diambil kesimpulan bahwa objek penelitian adalah suatu sasaran ilmiah dengan tujuan dan kegunaan tertentu untuk mendapatkan data tertentu yang mempunyai nilai, skor atau ukuran yang berbeda. Objek penelitian merupakan sasaran untuk mendapatkan tujuan tertentu mengenai suatu hal yang akan dibuktikan secara objektif untuk mendapatkan data sesuai tujuan dan kegunaan

tertentu. Adapun objek penelitian yang penulis teliti RSUD FK-UKI Jakarta. Adapun waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret s.d. Juli 2017.

4.3. Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1. Populasi

Menurut buku Metode Penelitian oleh Sugiyono (2012:119) 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. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Populasi dibatasi sebagai sejumlah kelompok atau individu yang paling sedikit mempunyai satu sifat yang sama. Populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek-obyek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek atau subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek tersebut. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien peserta BPJS Kesehatan yang mendapatkan pelayanan rawat jalan di RSUD FK-UKI Jakarta, Petugas BPJS Kesehatan yang berwenang, dan dokter pemberi pelayanan/manajer pelayanan rawat jalan.

4.3.2. Sample

Menurut Sugiyono (2007:81), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut. Apabila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut. Apa yang dipelajari dari sampel itu kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dijelaskan dalam buku Metode Penelitian oleh Sugiyono (2012:120). Meskipun sampel hanya merupakan bagian dari populasi, kenyataan-kenyataan yang diperoleh dari sampel itu harus dapat menggambarkan dalam populasi. Teknik pengambilan data sampel ini biasanya didasarkan oleh pertimbangan tertentu,

misalnya keterbatasan waktu, tenaga dan dana sehingga tidak dapat mengambil sampel yang besar dan jauh. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili). Adapun sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien peserta BPJS Kesehatan yang mendapatkan pelayanan rawat jalan, petugas BPJS Kesehatan yang berwenang, dan dokter pelayanan rawat jalan pada RSUD FK-UKI Jakarta yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

- Kriteria Inklusi pasien yaitu:
 - a. Pasien dewasa (usia > 30 tahun).
 - b. Pasien dalam keadaan sadar dan bisa diajak berkomunikasi.
 - c. Pasien bersedia menjadi responden.
 - d. Pasien sudah selesai mendapatkan pelayanan.
 - e. Pasien sudah berobat minimal 2 (dua) kali.
 - f. Pasien sebelumnya sudah pernah berobat saat masih menggunakan jamninan lama.
- Kriteria eksklusi pasien yaitu:
 - a. Pasien menderita penyakit jiwa
 - b. Pasien buta huruf
 - c. Pasien yang tidak mau jadi respondent
- Kriteria inklusi dokter yaitu:
 - a. Dokter pelayanan rawat jalan, baik dokter umum, dokter spesialis, maupun dokter gigi.
 - b. Dokter yang merupakan dosen tetap FK-UKI yang bertugas dan praktek pada RSUD UKI yang telah memberikan pelayanan diatas 12 tahun
 - c. Dokter yang bersedia menjadi responden.
 - d. Dokter sudah pernah memberikan pelayanan saat sebelum ada BPJS Kesehatan dan sesudah ada BPJS Kesehatan.
- Kriteria inklusi petugas BPJS yaitu:
 - a. Petugas BPJS bertugas di bagian pelayanan dan verifikasi.
 - b. Petugas BPJS bersedia menjadi responden.

Peneliti menggunakan sample dengan karakteristik pasien usia 20 tahun ke atas didasarkan atas pertimbangan bahwa pasien dengan usia tersebut dianggap telah mempunyai kematangan baik kematangan secara emosional maupun kematangan dalam berpikir sehingga diharapkan pasien mampu mencerna dan memahami makna ataupun wawancara yang disampaikan.

4.3.3. Teknik Pengambilan Sampling

Teknik Sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Di dalam penelitian, teknik sampling terbagi menjadi dua bagian yakni probability dan non-probability sampling. Probability sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Sedangkan non-probability sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Di dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik non-probability sampling, di dalam teknik ini terbagi menjadi enam teknik sampel yakni *Sampling Sistematis*, *Sampling Kuota*, *Sampling Accidental*, *Sampling Purposive*, *Sampling Jenuh*, *Snowball Sampling*. Dari 6 (enam) teknik sampel tersebut peneliti menggunakan teknik *sampel accidental* yang dimana ampling accidental adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel. Teknik ini digunakan karena topik yang diteliti adalah mengenai citra yang dimana semua orang dapat memberikan penilaian terhadap citra. Sugiyono (2007:84-85). Pada penelitian ini mengambil 5 (lima) sampel pasien BPJS Kesehatan, 5 (lima) sample dokter pelayanan rawat jalan, dan 2 (dua) petugas BPJS Kesehatan.

4.4. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono,2013: 38). Variabel yang digunakan dalam penelitian dapat diklasifikasikan menjadi: (1) variabel independen

(bebas), yaitu variabel yang menjelaskan dan memengaruhi variabel lain, dan (2) variabel dependen (terikat), yaitu variabel yang dijelaskan dan dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan (X) sedangkan variabel dependen (terikat) adalah kepuasan pasien (Y).

4.5. Defenisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian adalah unsur penelitian yang terkait dengan variabel yang terdapat dalam judul penelitian atau yang tercakup dalam paradigma penelitian sesuai dengan hasil perumusan masalah. Teori ini dipergunakan sebagai landasan atau alasan mengapa suatu yang bersangkutan memang bisa memengaruhi variabel tak bebas (Supranto, 2003: 322). Agar tidak terdapat kesalah pahaman dan untuk menghindari penafsiran yang salah dalam penelitian ini, maka penulis perlu menjelaskan mengenai defenisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Kualitas pelayanan adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pasien yang sesuai dengan standar profesi dan satandar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit yang berikan secara aman dan memuaskan.
2. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan atau nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.

4.6. Instrumen Penelitian.

Menurut Moleong (2005) Sampel dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden, tetapi sebagai narasumber, atau partisipan yang memberikan informasi dalam penelitian. Sampel dalam penelitian kualitatif juga bukan disebut sampel statistik, tetapi sampel teoritis karena tujuan penelitian kualitatif adalah untuk menghasilkan teori. Instrumen penelitian atau alat penelitian digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Menurut Sugiyono

(2010: 102) bahwa: pada prinsipnya meneliti adalah melakukan pengukuran, maka harus ada alat ukur yang baik, alat ukur dalam penelitian biasanya dinamakan instrumen penelitian, jadi instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Pendapat Arikunto (2006: 149-150) mengenai beberapa metode yang instrumennya memang sama dengan nama metodenya, yaitu:

1. Instrumen untuk metode tes adalah tes atau soal tes.
2. Instrumen untuk metode angket atau kuesioner adalah angket atau kuesioner.
3. Instrumen untuk metode observasi adalah check-list.
4. Instrumen untuk metode dokumentasi adalah pedoman dokumentasi atau dapat juga check-list
5. Instrumen untuk metode wawancara adalah pedoman wawancara.

Dalam penelitian ini instrumen alat yang digunakan untuk melakukan penelitian adalah:

1. Peneliti sendiri sebagai instrument utama.
2. Pedoman wawancara atau *guide interview* yaitu daftar pertanyaan untuk memandu wawancara dalam proses pengumpulan data, agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Selanjutnya, jawaban-jawaban informan yang telah terkumpul akan diperiksa dan dianalisis berdasarkan nilai kebenarannya. Untuk menjaga kevalidan dan kelayakan *interview guide* tersebut, peneliti menkonsultasikannya terlebih dahulu.
3. Catatan Lapangan atau *field note* yaitu catatan selama berada dilapangan untuk mencatat semua informasi yang diperlukan berkaitan dengan penelitian ini.

Sedangkan peralatan yang digunakan dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. *Recorder* yang digunakan untuk merekam hasil wawancara secara mendalam dengan narasumber atau responden.

2. Daftar pertanyaan atau paduan untuk melakukan wawancara dengan narasumber atau responden.

4.7. Cara Mengumpulkan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian. karena itu seorang peneliti harus terampil dalam mengumpulkan data agar mendapatkan data yang valid dan tujuan utama dari penelitian adalah untuk memperoleh data dan informasi yang dibutuhkan. Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Menurut Lofland dan Lofland (1984 : 47) dalam Djam'an Satori (2007 : 39), sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan selebihnya adalah tambahan seperti dokumen, dan lain-lain. Sebagaimana yang dijelaskan oleh (Sugiyono, 2007 : 309) yaitu Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi yang alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada berperan serta (*participan observation*), wawancara mendalam (*indepth interview*) dan dokumentasi". Jadi, dapat disimpulkan bahwa teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif yang paling utama adalah dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi atau pengamatan langsung, studi dokumentasi dan lainnya digunakan sebagai teknik pendukung untuk melengkapi data yang akan diperoleh di lapangan. Moleong (2010: 186) mengungkapkan bahwa: wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu percakapan itu dilakukan dengan dua belah pihak yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Wawancara langsung dengan responden dilakukan untuk mengetahui secara mendalam apa yang dirasakan oleh responden mengenai kepuasan terhadap pelayanan pada RSUD FK-UKI. Nasution (Sugiyono, 2010: 310) menyatakan bahwa "observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan". Para peneliti hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi. Adapun observasi menurut Sutrisno Hadi (Sugiyono, 2010: 203) mengemukakan bahwa "observasi merupakan suatu proses yang

kompleks, suatu proses yang tersusun dari pelbagai proses biologis dan psikologis”.

Berdasarkan dua definisi di atas, maka penulis dapat simpulkan bahwa observasi adalah pengamatan yang dilakukan oleh orang dengan sengaja dan sistematis untuk memperoleh data yang selanjutnya akan diproses untuk kebutuhan penelitian penulis. Sebelum peneliti melakukan wawancara terlebih dahulu peneliti mempersiapkan dokumen pedoman wawancara sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga dalam melakukan penelitian menjadi terarah. Menurut Djarm'an Satori (2007 : 44) bahwa wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Esterberg (2002) dalam Djarm'an Satori (2007 : 44) mendefinisikan bahwa wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Jadi, wawancara merupakan suatu kegiatan yang didalamnya terdapat percakapan antara si penanya dan si penjawab dalam bertukar informasi dan ide tentang sesuatu hal untuk tujuan tertentu.

4.8. Tahap-Tahap Penelitian

Tahap penelitian merupakan serangkaian proses penelitian dimana peneliti dari awal pengamatan masalah, sampai ke proses yang akan diteliti. Penelitian yang penulis laksanakan melalui berbagai tahapan, seperti tahapan persiapan yang matang demi terlaksananya penelitian ini dengan baik dan untuk mendapatkan data yang akurat. Untuk itu penulis melakukan persiapan-persiapan baik secara teknis maupun administratif. Adapun persiapan-persiapan yang penulis tempuh dibagi kedalam beberapa persiapan penelitian adalah sebagai berikut :

4.8.1. Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap ini, penulis mencoba menyusun rancangan penelitian terlebih dahulu yang tertuang dalam proposal penelitian dan berisikan tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka metode penelitian, lokasi serta subjek penelitian, biaya dan jadwal penelitian, penelitian dalam bentuk proposal dan kemudian diusulkan untuk memperoleh Hibah penelitian dosen pemula SIMLITABMAS RISTEK DIKTI tahun anggaran 2017. Setelah proposal dinyatakan lulus pada tanggal 6 Januari 2017, selanjutnya penulis mengupayakan perizinan dari instansi yang terkait yaitu RSUD FK-UKI Jakarta melalui surat Direktur Akademi Perbankan YUKI Nomor : 52/UKI-AP/Akd/03.2017 Perihal Permohonan Penelitian tertanggal 6 Maret 2017. Dan kemudian membuat instrumen penelitian berupa daftar wawancara atau pedoman wawancara dan mempersiapkan *recorder* untuk merekam hasil wawancara dengan nara sumber.

4.8.2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Setelah tahap persiapan penelitian selesai, selanjutnya adalah tahap pelaksanaan penelitian. Berdasarkan surat izin penelitian dari Direktur RSUD FK-UKI Jakarta Nomor : 142/DIRUT/RSD UKI/03.2017 perihal Jawaban Permohonan Penelitian tertanggal 6 Maret 2017, maka penelitianpun mulai dilakukan, dalam pelaksanaannya wawancara penulis berkoordinasi dan dibantu oleh karyawan RSUD FK-UKI yang ditunjuk oleh Direktur RSUD FK-UKI. Penulis melakukan wawancara terhadap subjek penelitian untuk memperoleh data atau informasi yang diperlukan dalam penelitian ini. Penelitian yang dilakukan melalui wawancara antara peneliti dengan responden berlangsung di RSUD FK-UKI Jl. Mayjen Sutoyo Cawang Jakarta Timur antara lain wawancara dengan pasien Peserta BPJS Kesehatan, dokter, petugas BPJS Kesehatan. Dalam hal ini, peneliti mengajukan pertanyaan dengan tujuan mendapatkan informasi lebih lanjut diarahkan kepada fokus penelitian dan mencatatnya kedalam catatan lapangan dengan tujuan agar dapat mengungkapkan data secara mendetail, data yang diperoleh dalam hasil wawancara kemudian disusun dalam bentuk catatan

lapangan lengkap setelah didukung oleh dokumen lainnya serta direkam menggunakan *recorder* agar hasil wawancara dengan responden terjamin kebenarannya.

4.8.3. Tahap Pengumpulan dan Pencatatan Data

Setelah tahap pra penelitian selesai dan persiapan penelitian dianggap lengkap, penelitian dilaksanakan dalam bentuk wawancara (yang telah dipersiapkan dalam bentuk pedoman wawancara), studi dokumentasi dan studi literatur. Pedoman wawancara yang penulis siapkan terdiri dari pedoman wawancara Pasien BPJS Kesehatan, Dokter pemberi layanan/manajer pelayanan rawat jalan dan Petugas BPS Kesehatan. Adapun tahap pengumpulan data dan pencatatan data melalui :

a. Data primer

Merupakan data yang diperoleh secara langsung dari objek yang diteliti baik dari pribadi (responden) maupun dari suatu perusahaan yang mengolah data untuk keperluan penelitian, seperti dengan cara melakukan wawancara secara langsung dengan pihak-pihak yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan. Data primer dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari lokasi penelitian dan data yang berasal dari informan yang dilakukan dengan cara observasi (pengamatan) dan wawancara mendalam (Indepth Interview) yang didapatkan secara langsung dari sumber objek penelitian yaitu di instalasi/ Poliklinik rawat jalan RSUD FK-UKI Jakarta dan dari subjek penelitian yang terdiri dari Pasien peserta BPJS Kesehatan yang sebelumnya sudah mempunyai jaminan kesehatan Dokter pemberi layanan/manajer pelayanan rawat jalan dan Petugas BPS Kesehatan. Data primer meliputi :

1. Studi latar belakang instalasi /Poliklinik rawat jalan RSUD FK-UKI Jakarta.
2. Suatu kegiatan untuk mengidentifikasi dan membuat deskripsi singkat mengenai apa dan bagaimana aktivitas kegiatan-kegiatan yang dikerjakan di instalasi rawat jalan RSUD FK-UKI Jakarta.

3. Studi struktur organisasi instalasi/Poliklinik rawat jalan RSUD FK-UKI Jakarta
4. Menggambarkan, mempelajari, dan membuat diskripsi singkat tentang struktur organisasi rawat jalan/Poliklinik dalam pembagian tugas, wewenang dan tanggung jawab, serta fungsi-fungsi dalam instalasi/Poliklinik rawat jalan.

b. Data Sekunder

Merupakan data yang berfungsi sebagai pelengkap data primer. Data sekunder diperoleh dengan cara membaca, mempelajari dan memahami melalui media lain yang bersumber pada literatur dan buku-buku perpustakaan atau data-data dari perusahaan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Menurut Sugiyono (2010:193) sumber sekunder adalah: “Sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen”. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data pelengkap yang diperoleh dari laporan, dokumen, maupun buku teks yang terdapat pada RSUD FK-UKI maupun pada perpustakaan yang berhubungan dengan masalah penelitian yang dibahas. Data sekunder juga adalah data tambahan diperoleh dari pihak lain, data ini tidak langsung diperoleh dari peneliti dari subjek penelitian. Dimana data tersebut diperoleh dari informasi data rekam medis atau status pasien.

4.8.4. Tahap Pengolahan Data

Setelah data-data berhasil dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah proses pengolahan. Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap jawaban-jawaban informan dan survei yang telah dilakukan dari data hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti. Tujuannya adalah untuk penghalusan data dan selanjutnya perbaikan kata dan kalimat, memberi keterangan tambahan dan membuang keterangan yang tidak penting. Dan kemudian data yang diperoleh dilakukan analisis secara kualitatif.

4.8.5. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap yang paling akhir dari penelitian ini. Tahap penyelesaian penelitian ini dilakuakn bulai bulan Agustus sampai dengan Oktober 2017. Pada tahap ini, peneliti menyusun data yang telah diperoleh dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi, kemudian dianalisis dan disimpulkan dalam bentuk karya ilmiah, yaitu berupa laporan hasil penelitian dosen pemula dengan mengacu pada pedoman penulisan karya ilmiah. Dan selanjutnya karya ilmiah ini, peneliti konsultasikan kepada *revivier* guna dikoreksi dan disetujui. Selanjutnya hasil penelitian ini siap untuk dilaporkan dan dipertanggung jawabkan pada penelitian dosen pemula SIMLITABMAS RISTEK DIKTI. Adapun tahap penyelesaian peneletian ini dilakukan mulai Agustus sampai dengan Oktober 2017

4.9. Analisis Data dan Kepsahan Data

Teknik mengumpulkan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama penelitian ialah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Sugiyono, 2013: 224). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan analisis data Kualitatif deskriptif yaitu data yang diperoleh (berupa kata-kata, gambar, perilaku). Tidak dituangkan dalam bentuk bilangan atau dalam bentuk statistik, melainkan tetap dalam bentuk kualitatif yang memiliki arti lebih kaya. Analisis data kualitatif deskriptif digunakan dengan melalui tiga langkah yaitu:

a. Reduksi data (data reduction)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang sudah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

b. Penyajian data (Data display)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplay data. Dalam penelitian kualitatif penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori dan sebagainya.

c. Verifikasi atau penarikan kesimpulan (Conclusion Drawing / verification)

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan. Kesimpulan pada penelitian merupakan temuan baru yang menggambarkan suatu yang masih belum jelas. Langkah-langkah Analisis data yang akan dilakukan peneliti yaitu:

1. Mengidentifikasi data yang memiliki keterkaitan dengan fokus dan masalah penelitian.
2. Membuat ringkasan data yang sudah ditemukan.
3. Mengkode data yang sudah ada.
4. Menggolongkan data.
5. Membuat catatan-catatan.
6. Menyusun pertanyaan sesuai dengan pokok permasalahan.
7. Menyajikan data dalam bentuk teks naratif.
8. Menganalisis data dengan teori yang relevan.
9. Penarikan kesimpulan.

Alasan peneliti menggunakan analisis data tersebut adalah ingin Mengambil data-data yang penting dan penyajian data berupa narasi dan penarikan Kesimpulan. Penelitian yang penulis lakukan menggunakan analisis data yang bersifat kualitatif, yaitu data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi serta dikumpulkan dan dikelompokkan berdasarkan indikator-indikator yang ada, serta berdasarkan fakta-fakta, dan juga pada pemikiran-pemikiran yang kritis untuk memperoleh hasil yang berbobot. Maka dari itu dalam melakukan analisis data, digunakan teknik deskriptif analisis. Teknik ini dilakukan dengan mendeskripsikan data-data di lapangan, data tersebut dianalisis dan disimpulkan. Analisis data dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap

jawaban yang diwawancara. Data diperoleh terdiri dari data primer dan data sekunder. Setelah itu dilakukan *editing*, dikelompokkan sesuai dengan masalah penelitian dan dilakukan analisis data deskriptif kualitatif dalam bentuk narasi.

Untuk menguji keabsahan data yang dipakai dalam penelitian ini ialah menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Menurut Moeloeng (2007: 330), triangulasi sumber berarti membandingkan dan mengecek baik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat berbeda dalam penelitian kualitatif. Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Sedangkan triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan informasi dari sumber yang sama (Moeloeng, 2007: 332). Untuk menjamin validitas data, dalam penelitian ini dilakukan teknik triangulasi yaitu (Sugiyono, 2009) untuk menguji keabsahan data dengan cara membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang. Alasan digunakannya triangulasi sumber dalam penelitian ini ialah agar data yang telah diperoleh dari beberapa informan yang berbeda-beda bisa dibandingkan antara satu dengan yang lainnya agar data yang diperoleh tersebut menjadi lebih tepat dan benar. Sedangkan alasan peneliti menggunakan triangulasi teknik ialah agar data yang didapat melalui observasi, wawancara maupun dokumentasi menjadi lebih akurat karena telah dibandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang antara satu dengan yang lainnya yaitu dari pasien peserta BPJS, dokter pelayanan rawat jalan, dan petugas pada RSUD – FK UKI Jakarta, sehingga nantinya data tersebut dapat dipertanggung jawabkan

BAB V : HASIL DAN LUARAN YANG INGIN DICAPAI

5.1. Hasil Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti menggunakan analisis kualitatif dengan metode wawancara mendalam. Analisis kualitatif pada penelitian ini dilakukan guna mengetahui alasan pasien peserta BPJS merasa puas atau cukup puas terhadap pelayanan instalasi rawat jalan yang telah diberikan oleh RS-FK UKI Jakarta. Wawancara mendalam dilakukan dengan responden lima pasien peserta BPJS, lima dokter rawat jalan atau poliklinik, dan dua petugas BPJS. Wawancara mendalam dilakukan masing-masing satu kali pada setiap responden. Pada penelitian ini, diambil sampel lima responden pasien dan lima responden dokter, karena dari masing-masing lima responden tersebut sudah memberikan jawaban yang hampir seragam, sehingga responden dibatasi sampai lima dari pasien dan dokter. Responden petugas BPJS didapatkan dua responden, karena dari kedua responden tersebut sudah cukup mewakili untuk bagian pelayanan dan verifikasi BPJS. Berikut jawaban responden ketika ditanyakan tentang persepsi atau tanggapan terhadap pelayanan instalasi rawat jalan yang telah diberikan RSU FK-UKI Jakarta.

5.1.1. Identitas Responden

Tabel : IV : 2

Identitas Responden Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan

Karakteristik Responden	Responden 1	Responden 2	Responden 3	Responden 4	Responden 5
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan	Perempuan
Usia	48	63	73	59	65
Pendidikan	Diploma	SMP	Sarjana	SMA	SMA
Pekerjaan	Karyawan Swasta	Wiraswasta	Pensiunan PNS	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Kartu BPJS	BPJS Mandiri	BPJS	BPJS	BPJS	BPJS
Yang digunakan	iuran dibayar perusahaan	PBI Jaminan Kesehatan	Sebelumnya menggunakan Askes	Mandiri iuran dibayar Pribadi	Mandiri iuran Dibayar Pribadi
Riwayat Kunjungan	➤ 2	➤ 2	Rutin	Sering	Rutin

Dari 5 responden pasien, didapatkan 3 responden perempuan dan 2 responden laki-laki. Usia responden bervariasi dari yang berumur 48 tahun sampai dengan paling tua 73 tahun. Pendidikan responden juga bervariasi dari lulusan SMP sampai S1. Pekerjaan responden yang di dapatkan bervariasi dari karyawan swasta bagian akuntansi, wiraswasta, pensiunan PNS DKI Jakarta, ibu rumah tangga tidak bekerja dan pernah bekerja di Perguruan Tinggi Swasta. Kartu jaminan yang digunakan semua BPJS Kesehatan, namun bervariasi dengan 1 responden BPJS Mandiri yang iurannya dibayar perusahaan, 1 responden PBI Jaminan Kesehatan, 1 responden Askes dan 2 responden BPJS Mandiri yang iurannya dibayar pribadi. Riwayat kunjungan ada yang lebih dari 2 kali, rutin, dan sering.

Tabel : IV : 3
Identitas Responden Dokter

Karakteristik	Responden 1	Responden 2	Responden 3	Responden 4	Responden 5
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan
<i>Usia</i>	<i>55 tahun</i>	<i>54</i>	<i>60</i>	<i>70</i>	<i>63</i>
<i>Pendidikan</i>	<i>S2</i>	<i>S3</i>	<i>S2</i>	<i>S2</i>	<i>S2</i>
	<i>Spesialis</i>	<i>Spesialis</i>	<i>Spesialis</i>	<i>Spesialis</i>	<i>Spesialis</i>
<i>Masa kerja</i>	<i>12 tahun</i>	<i>15 tahun</i>	<i>27 tahun</i>	<i>35 tahun</i>	<i>33 tahun</i>

Dari 5 responden dokter, didapatkan 4 responden laki-laki dan 1 responden perempuan. Usia dokter dari 54 tahun sampai paling tua 70 tahun, yang merupakan dokter-dokter spesialis yang sudah lama bekerja di Rumah Sakit FK-UKI puluhan tahun dan telah berpengalaman menangani pasien sesuai dengan spesialisnya masing-masing. Pendidikan dokter 4 spesialis dengan S2 dan 1 S3 yang terdiri dari dokter spesialis bedah ortopedi, mata, jantung, penyakit dalam dan dokter gigi. Masa bekerja bervariasi dari paling sedikit 10 tahun sampai paling lama 35 tahun.

Tabel : IV : 4
Identitas Responden Petugas BPJS Kesehatan

Karakteristik	Responden 1	Responden 2
<i>Jenis Kelamin</i>	<i>Perempuan</i>	<i>Laki-laki</i>
<i>Usia</i>	<i>50 tahun</i>	<i>34 tahun</i>
<i>Bagian</i>	<i>Verifikator</i>	<i>Front Line</i>
<i>Masa Kerja</i>	<i>25 tahun</i>	<i>10 tahun</i>

Dari 2 responden petugas BPJS, didapatkan 1 responden laki-laki Usia responden 34 tahun dan 50 tahun. Responden bekerja di bagian verifikasi dan *front line* BPJS. Responden merupakan karyawan tetap RS FK-UKI yang telah bekerja

sudah diatas 10 tahun dan di tugaskan untuk melayani pasien BPJS Kesehatan dibagian verifikasi dan *front line* BPJS sejak program BPJS Kesehatan di luncurkan oleh pemerintah tahun 2014.

5.1.2. Hasil wawancara responden pasien BPJS Kesehatan

a. Prosedur pelayanan bagian pendaftaran

Responden pasien 1

“Ya kalau menurut saya, pelayanan dibagian pendaftaran sudah cukup bagus pak ... petugas BPJS udah ada jam 08.00, saya ngantri tidak terlalu, lancar, petugasnya ramah dan pasiennya tidak banyak seperti di rumah sakit pemerintah, kira-kira sepuluh sampai lima belas menit mendaftar sudah dipanggil oleh petugas BPJS kemudain diperiksa persyaratannya antara lain surat rujukan dari faskes 1, kartu BPJS di setujui kemudian menuju poli rawat jalan. ya lancar-lancar saja enggak ada hambatan. Ya lamanya sih pas di poli rawat jalan, dokternya belum datang dan masih nunggu rekam medis belum diantar ke bagian poli menurut perawatnya, juga pada saat menunggu antrian panggilan masuk keruang perawatan dokter spesialis, lama masuk ke poli kira-kira dua pulu sampai tiga puluh menit ya sekitar setengah jam baru dipanggil masuk diruang dokter, namanya juga pasien BPJS harus sabar dan mau antri.

Responden pasien 2

“Sudah cukup bagus pak, itu untuk pendaftarannya. Terus untuk pelayanan? yang untuk pendaftaran sudah cukup bagus, sudah cukup cepat pak untuk yang BPJS.”. Cuma itu pak dibagian pendaftaran tidak ada nomor antrian pasien yang terlihat dan terdengar jika nomor antrian dipanggil begitu juga diruang poli tidak ada pengeras suara kalau namanya dipanggil.. maklum orang tua pendengarannya agak kurang.

Responden pasien 3

“Ya kalau tadi cepat, ya nggak nunggu lama, dari dateng langsung ngambil itu nomer antrian, langsung bisa dipanggil cepat, pelayanan cukup bagus dan cukup puas ya tapi tadi saya komplain pasien yang belakangan datang dari saya, sudah dipanggil lebih dulu oleh petugas pendaftaran BPJS, lalu saya tanya khan nomor antrian saya lebih kecil kok duluan ibu ini nomor antrian lebih besar dari saya, setelah di lihat nomor antrianya saya yang didahulukan, dan ruang tungguanya agak sempit, tidak ada atau surat khobar, biar tidak boson sambil sambil nunggu nomor antrian pasien dipanggil.

Responden pasien 4

“Yang untuk di bagian pendaftaran, saya kira sudah cukup bagus dan untuk pengantriannya juga enggak lama, cuma itu ada pasien yang dipanggil namanya enggak ada di ruang tunggu, tiba-tiba muncul ke pada saat pasien yang lain di panggil yang akhirnya ada kesalah pahaman sesama pasien, menurut saya pasien yang dipanggil namanya melebihi tiga nomor antrian tidak juga ada, sebaiknya mengambil nomor antrian baru agar tidak ada kesalah pahaman sesama pasien, juga ada nomor antrian yang ITI yang nomor antriannya dapat dilihat ..khan dirumah sakit itu tadinya ada.

Responden pasien 5

“Bagian pendaftarannya udah cukup bagus, waktu ngantri tidak lama, kira-kira lima belas menit sudah di panggil petugas BPJS, petugasnya juga lumayan ramah mau memberikan penjelasan untuk persyaratan rujukan berjenjang, obat-obat, perawatan yang ditanggung BPJS, ya kalua untuk ibu seusia saya naik turun tangga udah enggak kuat, karena tidak ada lifnya untuk naik turun tangga menuju lantai dua dan sebaliknya juga ketika dari luar ingin menuju kedalam rumah sakit

Tabel : IV : 5

**Prosedur Pelayanan Bagian Pendaftaran
Menurut Pasien BPJS Kesehatan**

Responden (R)	Kepuasan	Kelebihan	Hambatan
<i>R1</i>	<i>Bagus</i>	<i>Lancar lama Tunggu kira-kira 15 menit</i>	<i>Tidak ada</i>
<i>R2</i>	<i>Cukup bagus-</i>	<i>Pelayanannya ramah</i>	<i>Tidak ada pengeras suara antrian pasien tidak ITI</i>
<i>R3</i>	<i>Cukup bagus, puas</i>	<i>cepat</i>	<i>Ruang tunggu kurang luas, tidak ada TV dan surat khabar</i>
<i>R4</i>	<i>Cukup bagus</i>	<i>-</i>	<i>Antrian pasien tidak ITI, antrian pasien tidak terlihat</i>

R5	<i>Cukup bagus, puas</i>	<i>Cepat enggak lama menunggu memberikan informasi jelas</i>	-
Kesimpulan	<i>Bagus Puas Cukup</i>	<i>Lancar, lama tunggu 15 menit, ramah dan jelas memberikan informasi</i>	<i>Tidak ada pengeras suara antrian pasien tidak ITI, Ruang tunggu kurang luas, tidak ada TV dan surat khabar dan antrian pasien tidak terlihat</i>

Dari prosedur pelayanan bagian pendaftaran didapatkan kesimpulan kepuasan pasien yaitu bagus, puas, dan cukup. Kelebihan dari pelayanan bagian pendaftaran yaitu lancar, lama tunggu \pm 15 menit, pelayanan cepat, dan ramah. Sedangkan, hambatan dari pelayanan bagian pendaftaran yaitu tidak ada pengeras suara antrian pasien tidak ITI, Ruang tunggu kurang luas, tidak ada TV dan surat khabar dan daftar antrian pasien tidak terlihat.

b. Hasil perawatan petugas medis.

Responden 1

“Hasinya bagus pak, pelayannya juga memuaskan. Keramahan, kesopanan sudah bagus pak, dokternya juga sangat profesional, memberikan penjelasan penyakit yang diderita pasien sangat bagus, dokter juga mau menjawab pertanyaan yang diajukan pasien dengan baik, sabar dan satun. Perawatnya juga bagus pak pelayannya cepat dalam melayani pasien diruang tunggu poli dan mau memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien untuk rujukan berobat selanjutnya,. cuma itu dokternya enggak tepat waktu, sudah ditunggu cukup lama dokternya baru datang.

Responden 2

Menurut saya sih kalau pelayanan bagus ya, kekurangannya enggak ada, dokternya semua bagus, dokternya ramah suka humor kalau menanyakan penyakit, gitu aja, perawatnya juga bagus dan enak memberikan pelayanan, cuma itu tu nunggu antriannya yang lama, dokternya enggak tepat waktu, nunggu antrian obat juga lama dan obatnya suka tidak ada di apotek.

Responden 3

Ya untuk di poli, cukup bagus dan untuk pelayanannya, sangat memuaskan dokternya juga bagus-bagus udah berpengalaman dan profesional, ya cuma itu untuk menjagajurkan pasien melakukan sesuatu, nadanya mungkin agak terlalu tinggi, terkesan gimana ya, seperti kurang ramah gitu aja tapi untuk pelayanan dokter sangat profesional.

Responden 4

Perawatan cukup bagus pak, dokternya berpengalaman dan profesional, sangat bagus. Hanya saja dalam memberikan penjelasan kepada pasien mengenai sakit yang diderita kurang jelas, kurang memuaskan dan terkesan gimana ya, kurang ramah. Perawatnya juga terkesan kurang ramah menjawab pertanyaan pasien jika pasien menanyakan sesuatu, pada saat diruang tunggu poli dan itu dokternya suka enggak tidak tepat waktu itu aja

Responden 5

Ya kalau sampai saat ini pelayanan dokternya masih bagus dan memuaskan, untuk menjagajurkan pasien melakukan sesuatu ramah dan sangat perhatian, kekeluargaan dan mau menjelaskan dan menganjurkan sesuatu pada pasien dengan jelas, ada humor, perawatnya juga cukup bagus. Cuma itu obatnya suka enggak ada di apotik dan pelayanannya kurang cepat aja.

Tabel : IV : 6

**Perawatan atau Pelayan (Dokter & Perawat)
Menurut Pasien BPJS Kesehatan**

Responden (R)	Kepuasan	Kelebihan	Hambatan
R1	<i>Bagus memuaskan</i>	<i>Profesional Ramah, sopan dan cepat</i>	<i>Dokter tidak tepat waktu</i>
R2	<i>Bagus</i>	<i>Ramah, suka humor</i>	<i>Dokter tidak tepat waktu</i>
R3	<i>Cukup bagus</i>	<i>Profesional, berpengalaman</i>	<i>Nada suara agak tinggi terkesan kurang ramah</i>
R4	<i>Cukup bagus</i>	<i>Profesional, berpengalaman</i>	<i>Kurang ramah Dokter tidak</i>

			<i>tepat waktu</i>
R5	<i>Bagus</i>	<i>Ramah, sopan dan</i>	<i>Pelayanan</i>
	<i>Memuaskan</i>	<i>kekeluargaan</i>	<i>kurang cepat</i>
Kesimpulan	<i>Bagus, cukup</i>	<i>Profesional,</i>	<i>Dokter tidak</i>
	<i>dan memuaskan</i>	<i>berpengalaman</i>	<i>tepat waktu,</i>
		<i>ramah dan, sopan</i>	<i>pelayanan</i>
		<i>dan kekeluargaan</i>	<i>kurang cepat,</i>
			<i>kurang ramah</i>
			<i>nada suara</i>
			<i>agak tinggi</i>

Dari hasil perawatan petugas medis didapatkan kesimpulan kepuasan pasien yaitu bagus, puas, dan cukup bagus. Kelebihan perawatan petugas medis yaitu ramah, sopan, pelayanan, keterampilan, dan perawatan bagus, profesional, dan cepat. Sedangkan, hambatannya yaitu Dokter tidak tepat waktu, pelayanan kurang cepat, kurang ramah nada suara agak tinggi.

c. Hal yang membuat puas dari segi ruangan dan fasilitas

Responden 1

Ruang tunggu pasien di poli bersih, petugas kebersihan ada ditempat untuk membersihkan setiap saat, ruang poli didalam pemeriksaan pasien juga bersih, untuk kebersihan sudah bagus dan fasilitas juga cukup lengkap gitu aja.

Responden 2

“Dokternya sudah bagus, ruang tunggu pasien bersih, fasilitasnya juga cukup lengkap, kalau mau ditensi enggak ngrantri, kira-kira sepuluh sampai dengan lima belas menit sudah dipanggil perawat untuk tens, cuma itu diruang fendaftaran pasien dan poli tidak ada pengeras suara mungkin itu perlu nanti untuk pemanggilan pasien lebih diberikan pengeras suara, maklumlah orang tua pendengrannya agak kurang.

Responden 3

Kalaumenurut saya ruang tunggu di polik cukup bersih, fasilitas cukup lengkap, cuma ruang tunggu nya agak sempit. Dan itu pas saya mau mengantarkan dan mengambil tes laboratorium harus keluar gedung ini, karena ruang laborato tidak satu gedung dengan ruang poli. mungkin ada baiknya ruang lobaratorium satu gedung dengan ruang poli agar pasien tidak capek jalan dan turun naik tangga untuk menuju ruang laboratorium dan kembali ke ruang poli.

Responden 4

“Ya cukup bersih ruang poli, fasilitas kurang lengkap gitu aja, cuma tidak ada lif nya kalau ada lif khan pasien enggak capek naik turun tangga untuk naik kelantai atas atau turun kelantai bawah, maklumlah orang sudah tua kalau naik turun tangga, kakinya udah enggak kuat, . apalagi kalau ada pasien yang menggunakan korsi roda, itu juga rumah sakitnya bangunannya sudah cukup tua, . jika dilihat rumah sakit disekitarnya, juga fasilitas rawat inap, khususnya kelas III, II dan I yang diperuntukan pasien BPJS Kesehatan, gimana suduah kuramg layak layak juga tempat tidur pasiennya.

Responden 5

“Poli cukup bersih, fasilitasnya lengkap, dokternya ramah, santun ... kekeluargaan jika memeriksa dan . menyampaikan hasil pemeriksaan juga jelas dan terinci. Cuma itu khan semua obat tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan, dan ada obat yang harus dibayar oleh pasien, dan saat saya keloket untuk meminta iformasi penjelasan tindak lanjut pengobatan selanjutnya dengan membawa berkas hasil pemeriksaan dokter disalah satu satu loket,. petugas loketnya tidak ditempat, memang pada saat itu waktu istirahat, apakah tidak sebaiknya tetap ada petugas diloket meskipun jam istirahat untuk tetap memberikan pelayanan kepada pasien dengan sistem bergatian dengan petugas loket yang lain sehingga pasien tetap terlayani kebutuhannya, begitu juga di apotek obat sering tidak ada, sehingga harus mengambil obat di apotek di luar rumah sakit, padahal kondisi pasien sedang sakit.Juga itu tidak ada lif sehingga jika ingin naik kelantai dua atau sebaliknya harus naik turun tangga.

Tabel : IV : 6
Kepuasan Ruang dan Fasilitas Menurut
Pasien BPJS Kesehatan

Responden (R)	Kepuasan	Kelebihan	Hambatan
<i>R1</i>	<i>Bagus</i>	<i>Ruangan bersih Fasilitas lengkap</i>	-
<i>R2</i>	<i>Bagus</i>	<i>Ruangan bersih Fasilitas lengkap</i>	<i>Perlu diberi pengeras suara, antrian pasien menggunakan ITI</i>
<i>R3</i>	<i>Cukup</i>	<i>Ruangan bersih, Fasilitas lengkap</i>	<i>Ruang tunggu agak sempit</i>
<i>R4</i>	<i>Kurang</i>	<i>Fasilitas kurang lengkap</i>	<i>Tidak ada lif</i>
<i>R5</i>	<i>Cukup</i>	<i>Ruangan bersih Fasilitas lengkap</i>	<i>Tidak ada lif</i>
Kesimpulan	<i>Bagus, Cukup Kurang</i>	<i>Ruangan bersih, Fasilitas lengkap dan kurang lengkap</i>	<i>Perlu diberi pengeras suara, ruang tunggu agak sempit dan tidak lif</i>

Dari hasil kepuasan pasien terhadap ruangan dan fasilitas didapatkan kesimpulan kepuasan yaitu bagus, cukup, kurang. Kelebihan dari ruangan dan fasilitas yaitu ruangan bersih, fasilitas bagus, dan lengkap. Sedangkan, hambatannya yaitu ada ruangan tunggu kurang, perlu pengeras suara dan lif.

d. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS

Responden 1

Dulu perusahaan tempat saya bekerja pake asuransi kesehatan swasta, sejak tahun 2015 dialihkan ke BPJS Kesehatan, perbedaanya sebelum dan sesudah BPJS, kalau menurut saya asuransi kesehatan swasta sebelumnya, misalnya saya mau cek laboratorium, bisa bersamaan kalau di BPJS kan tidak bisa bersamaan, pake rujukan berjenjang, obat juga dibatasi, lebih enak asuransi sebelumnya, lebihnya BPJS, dari iuran lebih terjangkau sesuai dengan kemampuan masyarakat . BPJS juga sangat

membantu masyarakat yang kurang mampu untuk berobat jika sedang sakit, pelayanan dokter juga sama tidak membedakan pasien BPJS dengan pasien umum untuk berobat lebih mudah mencari rujukan dari faskes tingkat pertama Mungkin kedepannya BPJS akan memberikan pelayanan kesehatan lebih baik lagi dari asuransi kesehatan yang dikelola swasta karena program BPJS masih baru diluncurkan tahun 2014.

Responden 2

BPJS sangat membantu bagi saya untuk memeriksa dan berobat penyakit yang saya derita, tidak menelurkan biaya sangat membantu bagi masyarakat seperti saya, bedanya dengan jaminan yang sebelumnya sama saja, keduanya sangat membantu saya, kalau BPJS prosedurnya bagus dan rapi tidak membingungkan pasien cuma itu pelayanannya agak lama, mungkin karena pasien banyak, dokternya tidak tepat waktu dan obat tidak tersedia di apotek, kalau ngantri obat di apotek juga lama dan obat dibatasi.

Responden 3

Kalau Saya pensiunan PNS, menurut saya BPJS dan ASKES sama saja tidak ada perbedaan dalam memberikan fasilitas pelayanan kesehatan, dokternya perawatannya sama saja tidak ada bedanya. Mungkin yang membedakan fasilitas obat dan jumlah obat yang dikonsumsi lebih baik ASKES dibandingkan dengan BPJS, pengobatan, untuk berobat tidak bias langsung pake rujukan berjenjang, mungkin pelayanan kurang namun demikian BPJS sangat membantu masyarakat yang kebetulan dalam golongan ekonomi

Responden 4

Kalau menurut saya, lebih baik pelayanan kesehatan sebelumnya di bandingkan BPJS, sebelumnya saya menjadi peserta asuransi kesehatan swasta, Setelah saya pensiun saya sekarang saya menjadi peserta BPJS, menurut saya keberadaan BPJS lumayan bagus dan sangat membantu bagi saya yang telah pension untuk memeriksa dan mengobati penyakit yang saya derita. Kalau kekurangannya, menurut saya belum semuanya fasilitas kesehatan perawatan dijamin oleh BPJS dan beberapa yang harus dibayar oleh pasien, misalnya untuk obat dan tindakan-tindakan perawatan tertentu dan untuk rawat inap juga dibatasi rawat inapnya, misalnya setelah pasien operasi, namun keberadaan BPJS sangat membantu. Dan dibutuhkan oleh masyarakat seperti saya.

Responden 5

Kalau Saya tidak bisa membandingkan dengan fasilitas kesehatan yang lain, kalau dulu saya sakit dan mau berobat ke rumah sakit dan berobat kedokter Saya bayar sendiri. Pada saat ada program BPJS, saya baru mendaftar menjadi peserta BPJS, menurut saya BPJS lumayan bagus dan sangat membantu masyarakat, memang masih ada ada kekurangan, misalnya untuk berobat ada rujukan berjenjang, tidak bias langsung obat yang diberikan dibatasi dan ada beberapa perawatan terhadap pasien yang tidak dijamin dan ditanggung oleh BPJS, namun keberadaan BPJS sangat membantu masyarakat seperti saya

Tabel : IV : 8
Perbedaan Selama Dan Sesudah
BPJS Kesehatan Menurut Pasien

Responden (R)	Kepuasan	Kelebihan	Hambatan
R1	<i>Lumayan</i>	<i>Iuran lebih terjangkau, membantu masyarakat, tempat rujukan lebih mudah</i>	<i>Prosedur rujukan tidak bisa langsung</i>
R2	<i>Lebih Bagus</i>	<i>Tidak mengeluarkan biaya dan, prosedurnya bagus dan rapi, membantu masyarakat</i>	<i>Pelayanan agak lama</i>
R3	<i>Sama saja</i>	<i>Membantu masyarakat</i>	<i>obat yang diberikan untuk dikonsumsi tidak seperti pelayanan kesehatan sebelumnya, rujukan berjenjang</i>
R4	<i>Lumayan bagus</i>	<i>Membantu masyarakat</i>	<i>Ada beberapa pelayanan kesehatan dan obat yang tidak dijamin BPJS Kesehatan</i>
R5	<i>Lumayan bagus</i>	<i>Membantu masyarakat</i>	<i>Prosedur rujukan tidak bisa langsung Ada beberapa pelayanan kesehatan /obat yang tidak dijamin BPJS</i>
Kesimpulan	<i>Lumayan bagus, sama saja</i>	<i>Iuran lebih terjangkau, membantu masyarakat, tempat rujukan lebih mudah, prosedurnya bagus dan rapi</i>	<i>Prosedur rujukan tidak bisa langsung, Pelayanan agak lama, Ada beberapa pelayanan kesehatan yang tidak dijamin obat yang tidak dijamin BPJS</i>

Dari perbedaan sebelum dan sesudah BPJS menurut pasien didapatkan kesimpulan kepuasan yaitu lumayan, lebih bagus, dan sama saja. Kelebihannya yaitu iuran lebih terjangkau, tidak mengeluarkan biaya, prodsurnya bagus dan rapi dan membantu masyarakat. Sedangkan, hambatannya yaitu Prosedur rujukan tidak bisa langsung, Pelayanan agak lama, ada beberapa pelayanan kesehatan yang tidak dijamin BPJS Kesehatan

e. Saran untuk perbaikan pelayanan

Respondent 1

Menurut saya dibagian fendaftaran, sudah cukup bagus, pelayanan yang diberikan dokter sudah profesional dan perawat juga cukup bagus dalam .memberikan pelayanan, saran perbaikan pelayanan . dokternya agar tepat waktu, agar pasien tidak terlalu lama menunggu itu saja.

Responden 2

“Ya untuk pendaftaran, sudah cukup bagus, dibagian fendaftaran pasien dan poli enggak ada pengeras suara mungkin itu perlu nanti untuk pemanggilan pasien lebih diberikan pengeras suara, dokternya tepat waktu, pelayannya agar lebih cepat, kasihan kalau pasiennya menunggu lama dalam kondisi sakit dan itu agar obat yang diambil tersedia di apotek.

Responden 3

Kalau menurut saya, .pelayanan di fendaftaran sudah cukup bagus ya itu untuk menghindari mis komunikasi sesama pasien pada saat antri di bagian fendaftaran sebaiknya prosedur fendaftaran agar dibuat lebih baik lagi dan tingkatkan. Prosedur fendaftaran yang sekarang ini ditingkatkan dari yang manual ke ITI ruang laboratorium sebaiknya satu gedung dengan ruang poli, kalau pasiennya sedang sakit, kasihan khan untuk mengantar dan mengambil hasil loboratorium harus keluar gedung dan naik turun tangga menuju ruang laboratorium juga itu ruang tunggu pasien di tempat fendaftaran dan di poli agar lebih luas, itu aja, nada suara dokter tidak terlalu tinggi agar terkesan ramah saat memeriksa pasien juga perawatnya agar murah senyum.

Responden 4

Sebenarnya pelayanannya, . lumayanlah , cuma perlu ditingkatkan lagi gitu aja dengan kondis saya yang sedang sakit ini, .gimana ya ... kalau harus naik dan turun tangga untuk ke ruangan yang ada dilantai atas, sudah enggak kuat, sebaiknya ada lift untuk membantu pasien, juga agar tidak ada kesalah pahaman sesama pasien, antrian pasien menggunakan menggunakan ITI seperti sebelumnya rumah sakit mennggunakan ITI.

Responden 4

Saya prihatin dengan kondisi ruangan dan fasilitas rawat inap khususnya di kelas III, II dan I yang diperuntukan Pasien BPJS Kesehatan, seperti tempat tidur pasien, kamar mandi sepertinya sudah kurang layak, dan sudah tertinggal dibandingkan ruangan yang ada di rumah sakit lain. Harapan saya kondisi ruangan rawat inap yang ada agar lebih baik dan, lebih layak lagi, kondisi fasilitas ini, agar menjadi perhatian serius bagi rumah sakit. Juga obat yang dibutuhkan pasien tersedia di apotek. Kedepannya diharapkan fasilitas pelayanan kesehatan pasien yang diberikan atau ditanggung BPJS Kesehatan agar lebih ditingkatkan lagi dalam memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

Responden 5

Pelayanan yang diberikan menurut saya sudah bagus dan memuaskan, perlu dipertahankan dan juga lebih ditingkatkan, fasilitasnya juga sudah bagus, saran saya kalau antri di poli jangan terlalu lama dan dokternya tepat waktu, maklumlah kita kan sedang sakit, juga Obat agar tersedia di apotek ini sehingga pasien tidak usah mencari obat ke luar apotek yang ada di rumah sakit ini. Kalau dokter enggak usah diragukan lagi berpengalaman, ramah dan sangat profesional.

Tabel : IV : 9**Saran dari Responden Pasien Peserta BPJS Kesehatan**

Responden (RS)	Saran
R1	<i>Dokter agar tepat waktu</i>
R2	<i>Ada pengeras suara, Pelayanan agar lebih cepat dan Obat ada di Apotik</i>
R3	<i>Prosedur Pendaftaran menggunakan ITI, Ruang Laboratorium dan Poli agar satu gedung. Ruang Pendaftaran dan tunggu pasien di poli agar lebih luas, dokter agar lebih ramah lagi, Perawat agar dan murah senyum</i>
R4	<i>Ada Lift, Fasilitas rawat kelas III, II dan I rawat inap agar dibuat lebih baik dan layak lagi, ketersediaan obat di Apotek dan BPJS Kesehatan agar lebih ditingkatkan lagi dalam memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap</i>
R5	<i>Pelayanan agar lebih cepat dan obat ada di Apotik</i>

Kesimpulan

Dokter tidak tepat waktu, tidak ada obat di Apotik, tidak ada pengeras suara, prosedur Pendaftaran ITI, tersedia lift, dokter keramahan lebih ditingkatkan lagi, perawat murah senyum dan ketersediaan obat di Apotek dan BPJS Kesehatan agar lebih ditingkatkan lagi dalam memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap

Dari hasil saran paasien dapat disimpulkan yaitu waktu tunggu dipercepat, dokter tepat waktu, dokter dan perawat agar lebih ramah, ruang tunggu agar lebih luas, ketersediaan obat di apotek, ada pengeras suara, ada lift, prosedur antrian pasien ITI, dan BPJS Kesehatan lebih meningkatkan kualitas pelayanan kepada pada peserta BPJS Kesehatan.

5.1.3. Hasil wawancara responden dokter**a). Prosedur Perawatan pasien*****Responden 1***

“Yang terpenting menurut saya bagaiman memberikan akses kesembuhan bagi pasien mengenai prosedur pemeriksaan dan pengobatan tidak dibedakan antara pasien umum sama BPJS... begitu juga jika ada tindakan tindakan tertentu prosedurnya tidak dibedakan.

Responden 2

Pelayanan sesuai SOP yang telah ditetapkan rumah sakit berdasarkan prosedur pelayanan sesuai dengan satu, aturan yang ada yang dibuat rumah sakit secara organisasi. Kemudian yang kedua adalah prosedur secara profesional profesi, Itu ada standar profesional prosedur. Dan sudah kewajiban dokter memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien. Dan tidak membedakan dalam memberikan pelayanan kesehatan antara pasien umum dan BPJS,. kalau dibilang adanya semacam dianaktirikan gitu, tidak mungkin bagaimana bisa menganaktirikan membuat pelayanan yang baik aja semua cepat saja tidak bisa apa lagi membuat dua sistem pelayanan untuk menganaktirikan, enggak akan kepikir tapi bahwa mereka mengeluh ya wajar yang memang kejadiannya begitu, itu bukan karena rumah sakitnya menyepelkan,. menganaktirikan enggak mungkin semua rumah sakit manapun. tidak pernah membedakan atau menganaktirikan pasien umum dan BPJS, itinya tidak ada niat membedakan pasien umum dan BPJS, enggak akan mampu kita membuat dua sistem satu sistem saja belum beres apalagi membuat dua sistem.

Responden 3

Kami tidak membedakan pasien umum dan BPJS prosedur pelayanan sesuai dengan aturan yang ada dirumah sakit secara organisasi dan kemudian prosedur yang dilakukan secara profesional profesi yaitu standar profesional. Dan itu kami lakukan selama ini dirumah sakit.

Responden 4

Pasien BPJS dan umum diberlakukan sama dan tidak dibedakan dalam memberikan pelayanan maupun perawatan kesehatan. Dan selama ini perawatan atau pelayanan pada pasien umum maupun BPJS kami berikan sesuai dengan SOP. Jadi sesuai dengan tahap-tahapnya, kemudian kami sesuaikan semua dengan cara pengobatan dan lain-lain. Dan rumah sakit juga membutuhkan pasien BPJS, dengan adanya pasien BPJS, maka jumlah pasien di rumah sakit menjadi lebih meningkat untuk diberikan pelayanan.

Responden 5

Saya tidak membeda-bedakan pasien jaminan BPJS atau tidak dan saya tidak perlu melakukan itu, yang terpenting menurut saya sebagai dokter apa yang dilakukan terhadap pasien sesuai prosedur, sesuai standar, dan sesuai standar jaminan BPJS.

Tabel : IV : 10

**Prosedur Perawatan Pasien Peserta
BPJS Kesehatan Menurut Dokter**

Responden (RS)	Prosedur Perawatan Menurut Dokter
R1	<i>Prosedur sama, tidak ada perbedaan antara umum atau BPJS.</i>
R2	<i>Pelayanan pasien BPJS dan non BPJS Sama, tidak dianaktirikan antara pasien umum dan BPJS. Pelayanan seoptimal mungkin.</i>
R3	<i>Sudah menggunakan standar rofesional prosedur.Sesuai dengan SOP.</i>
R4	<i>Sesuai dengan SOP</i>
R5	<i>Sesuai SOP, tidak membedabedakan pasien jaminan atau tidak.</i>
R5	<i>Prosedur sama, baik pasien BPJS maupun bukan. Sesuai dengan SOP, tidak menganaktirikan dan membedabedakan pasien umum dan BPJS dan Menggunakan standar profesional prosedur</i>

Dari prosedur perawatan pasien menurut dokter didapatkan kesimpulan yaitu prosedur sama baik pasien BPJS maupun bukan, sesuai dengan SOP, tidak menganaktirikan, membedakan pasien umum dan BPJS dan menggunakan standar profesional prosedur.

b). Hambatan atau kesulitan saat perawatan.

Responden 1

Menurut saya kalau dari pelayanan rawat jalan, memang perlu ada perbaikan adalah kualitas pelayanan, dalam arti adalah supaya pasien itu misalkan mereka lebih cepat dan lebih mudah ketemu dokternya, waktu juga tidak terlalu banyak, kadang-kadang itu dokternya tidak ada, okter telat dating,. kemudian kita memperbaiki kualitas dari artian pasien, ya itu kalau bisa pasien segera sembuh, jangan hanya mengandalkan obat-obatan tapi dengan pola hidup sehat yang paling penting diterapkan cara makan polagizi mengurangi korbhidrat dan berolah raga.

Responden 2

Menurut saya hambatan utama, kita adalah waktu mereka mendaftar berkasnya tidak lengkap, tentu di tolak , udah jauh datang pasien berharap mendapat pelayanan yang baik, tapi pasien sendiri tidak melengkapi berkas tentu akan terjadi, itu yang pertama waktu pendaftaran yang kedua waktu pelayanan, berkas dari eh.. fendaftaran, sampai ke poli itu butuh waktu sehingga pelayanan disini menunggu datangnya status namanya,. rekam medik itu juga butuh waktu yang berikut adalah sesudah pasien datang kita layani bisa selesai pada hari itu tidak bisa kita rujuk kedokter lain, BPJS hanya memperlakukan hanya satu kail, dokter lain ya hari lain berarti besoknya, .buat pasien, tapi kita bisa maklumi, karena mungkin BPJS tidak punya filter melihat masyarakat berbondong-bondong, karena masyarakat juga kesadarannya rendah, kita juga harus mengatakan itu, kenapa dulu tidak banyak yang berobat kok sekarang banyak yang berobat artinya itu khan indiksi bahwa masyrakat kesadarannya hanya untuk memanfaatkan saja.

Responden 3

Menurut saya hambatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, yang pertama adalah mengenai obat yang diberikan kepada pasien, misalnya seharusnya pasien diberikan obat untuk dikonsumsi, karena aturan BPJS hanya untuk lima hari .maka obat yang diberikan hanya untuk lima hari bagaimana untuk hari selanjutnya padahal baru control setelah dua minggu, kemudian informasi yang dibayar BPJS kesetiap pasien agar lebih jelas, sehingga dokter bisa ambil tindakan lebih lanjut...

dalam menangani pasien, apalagi kondisi pasien sedang sakit dan perlu penanganan lebih lanjut, itu juga honor dokter juga harus jelas.

Responden 4

Menurut saya secara teknis tidak ada ya, karena sudah sesuai semuanya, sesuai dengan prosedur, dan sesuai dengan apa yang dibutuhkan pasien, sehingga tidak ada hambatan mungkin dari segi peralatan medis untuk pemeriksaan pasien perlu diperbaharui.

Responden 5

Ketika pasien datang berobat, saya akan informasikan perawatan seperti ini yang dijamin oleh BPJS, jika tindakan tidak dijamin BPJS, dan pasien mau membayar pribadi maka dilakukan tindakan selanjutnya. menurut saya hambatan yang timbul adalah standar tariff dan jaminan yang di tentukan BPJS yang sangat kecil sehinga tindakan terhadap pasien tidak sampai tuntas, menurut saya tariff kecil banget, jangan bicara tentang dokter, bahwa dokter mengeluh karena pembayarannya kecil, memang ia, belum lagi biaya operasional rumah sakitnya yang di keluarkan, misalnya listriknya, ac, lampunya belum lagi tindaka-tindakan pengobatan terhadap pasien antara lain untuk tindakan kita pake bor,. mata bornya, dll apalagi bor bor yang habis operasi kalau dibandingkan dengan biaya BPJS dengan, enggak usah bicara dengan rumah sakit yang memang bedakan dengan kita rumah sakit swasta masa sih segitu, itu perlu dipikirkan, karena rumah sakit enggak bisa disalahkan juga mereka membuat apa namanya trik yang hanya BPJS berikan, memberikan biaya segitu, sementara pasien enggak mungkin BPJS menjamin tiga hari penyakit ini pulang emang bias, kalau kondisinya enggak memungkinkan, tapi diagnosisnya sudah itu, krodinya udah itu keluar misalnya DHAF, terus dia belum bias pulang tiga hari karena DHAF tiga hari di jaminan BPJS ada kalau pasien orang sakit enggak mungkinlah kita bikin strik-strik seperti itu gitu, menurut saya. Kalau gigi untuk memang ada yang bukan fital misal pasang gigi kawat gigi untuk gigi yang posisinya enggak bagus tidak harus di BPJS kan itu kami masih bias terima, karena keindahan pasien, Estetika pasien, tapi kalau misalnya gigi lubang perlu perawatan itu khan pital nah seperti memang perlu dijamin BPJS . Paling tidak jangan bicara keuntungan, jangan bilang rumah sakit cari untung untuk membayara bahan habis pake terus yang tidak habis pake haruus disterilkan, listrik juga keluar ya ada pertimbangan jangan jauh bangetlah misalnya, honor untuk dokternya .

Tabel : IV : 11
Hambatan atau Kesulitan Saat Perawatan
Pasien Peserta BPJS Kesehatan Menurut Dokter

Responden (RS)	Hambatan atau Kesulitan Saat Perawatan
R1	<i>Perbaikan kualitas pelayanan agar pasien lebih cepat dan lebih mudah bertemu dan tidak lama menunggudokter</i>
R2	<i>Berkas tidak lengkap, status, rekam medik terlambat sampe ke ruang poliklinik, kurangnya kesadaran pasien.</i>
R3	<i>Obat untuk pasien tidak mencukupi , informasi biaya dan syarat administrasi kesetiap pasien dan biaya pembayaran agar jelas.</i>
R4	<i>Fasilitas peralatan medis perlu diperbaharuai (baru)</i>
R5	<i>Memberikan pelayanan tidak tuntas</i>
Kesimpulan	<i>Perbaikan kualitas pelayanan, Berkas tidak lengkap, status/rekam medik terlambat sampe ke ruang poliklinik kurangnya kesadaran pasien, obat tidak mencukupi, informasi biaya dan syarat administrasi pasien dan pembayaran dokter tidak jelas, fasilitas peralatan medis perlu diperbaharui (baru) dan pelayan tidak tuntas.</i>

Dari hambatan atau kesulitan saat perawatan menurut dokter didapatkan kesimpulan yaitu, Perbaikan kualitas pelayanan, berkas tidak lengkap, status/rekam medik terlambat sampe ke ruang poliklinik, kurangnya kesadaran pasien, informasi biaya dan syarat administrasi pasien dan pembayaran dokter tidak jelas peralatan medis perlu diperbaharuai (baru) dan memberikan pelayanan tidak tuntas.

c) Pemberian informasi kepada pasien

Responden 1

Menurut saya pemberian informasi kepada pasien sudah menjadi kewajiban kita. Itu kan prosedur, jadi setiap pasien harus mengerti tentang penyakitnya, trus nanti bagaimana prosedur untuk menegakkan diagnosa penyakitnya, mengobatinya. Kemudian nanti, apakah dioperasi atau tidak.

Responden 2

“ Itu kewajiban kita tapi ada yang memiliki waktu yang cukup, pasti diterangkan, ada yang diterangkan sedikit dan ada yang diterangkan banyak ini tergantung, ini kasus harus diterangkan atau tidak secara lengkap atau tidak kalau hanya penyakit rutin misalnya. urusan saya mata, kalau hanya kaca mata kita kasih kaca mata enggak perlu penjelasan jika dia ke optik begitu juga khan, cuma bedanya kalau ke dokter kita khan periksa kesehatan mata,. kalau ke optik cuma kaca matanya . tok, .itu tapi kalau penyakitnya lebih kompleks ya wajib kita kasih tau,. kalau enggak pasien tidak tau penyakitnya apa,. dan pasien enggak waspada.

Responden 3

Sebagai dokter ya pastilah menjelaskan tentang diagnosa kemudian tentang prognosanya seperti apa, kemudian tahap-tahap apa yang harus dia lakukan dalam pengobatan ini sampai resikonya seperti apa jika dia menolak... dokter wajib menjelaskannya kepada pasien.

Responden 4

Ya sudah pasti diberikan penjelasan kepada pasien tentang diagnosa penyakitnya kemudia proses dan tahapan pengobtannya dan ini sudah kewajiban dokter memberikan informasi kepada pasien.

Responden 5

Menurut saya dokter wajib memberikan penjelasan kepada pasien tentang diagnosa. Prognosanya, agar pasien tau penyakitnya apa dan tindakan apa yang akan dilakukan oleh dokter selanjunya untuk mengobati penyakitnya

Tabel : IV : 12
Pemberian Informasin Dokter Kepada
Pasien Peserta BPJS Kesehatan

Responden RS)	Pemberian Informasi
R1	<i>Sudah kewajiban dokter</i>
R2	<i>Sudah kewajiban dokter</i>
R3	<i>Sudah kewajiban dokter</i>
R4	<i>Sudah kewajiban dokter</i>
R5	<i>Sudah kewajiban dokter</i>
Keseimpulan	<i>Sudah kewajiban dokter</i>

Dari pemberian informasi kepada pasien oleh dokter didapatkan kesimpulan yaitu sudah kewajiban dokter memberikan informasi kepada pasien.

d) Kondisi ruang perawatan dan fasilitas.

Responden 1

“Kalau untuk ruang perawatan kira-kira memadai. menurut saya untuk fasilitas dibidang saya masih kurang, memang untuk pelayanan yang canggih masih kurang... tetapi itu tidak menghalangi pelayanan yang baik... yang penting kualitas pelayan bukan hanya peralatan, tetapi kualitas dari pada sdm nya harus baik dan tepat waktu kemudian kalau bisa yaitu teknik pendekatan diagnosa juga harus baik dan kualitas dokternya juga harus bagus. Fasilitas itu bukan hanya extris city scan, tetapi fasilitas membuat sistem yang bagus,. contohnya adalah pasien ini misalkan dengan penyakit ini nanti dapat obat-obatan ini, tapi itu masuk dalam cakupan sistem yang bagus, supaya pasien ini terlayani dengan baik artinya pengobatan,. Laboratorium diagnosis tercapai, apa ya namanya,. sistem yang bagus, diagnisisnya pas memasukan data juga pas sehingga nantinya kita bisa mengerti apakah kita telah memberikan pelayanan yang baik atau tidak, nantinya ada kreteria – kreterianya. Mungkin bisa ditambahkan untuk kondisi rawat inaf rumah sakit yang perlu diperhatikan serius khususnya ruang kls III, II dan I agar lebih resenpetatif agar pasien umum dan BPJS nyaman mendapatkan fasilitas ruangan rawat inaf.

Responden 2

Menurut saya untuk kondisi ruang perawatan pasien sudah cukup memadai,. kalau untuk fasilitas perawatan mata sudah lebih dari cukup, tapi kalau mau lebih baik lagi tentu cakrawalanya sangat luas .

Responden 3

Ya untuk untuk fasilitas perawatan cukup baik itu saja, kondisi ruang perawatan juga cukup baik, kekurangannya, informasi tidak cepat yang terbentur dengan persayratan administrasi dan biaya, sehingga dokter terkendali untuk mengambil tindakan terhadap pasien.

Responden 4

Ya mungkin untuk fasilitas alat perawatan untuk tindakan pasien mungkin perlu diperbaharuai, sedangkan untuk ruangan perawatan pasien cukup baik..

Responden 5

Fasilitas di poli kami terpenuhi, sesuai standar di bidang spesialis kami, untuk alat-alatnya juga disteril, sterilisasi dengan prosedur yang baku, kekurangannya yaitu tarifnya kecil banget, sehingga untuk melakukan tindakan terhadap pasien tidak tuntas karena standar tersebut

Tabel : IV : 13

Kondisi Ruang Perawatan dan Fasilitas Menurut Dokter

Responden (RS)	Kelebihan	Kekurangan
R1	<i>Ruang memadai</i>	<i>Fasilitas perawatan kurang</i>
R2	<i>Ruang memadai, fasilitas cukup</i>	<i>Untuk lebih baik di perlukan cakrawala yang lebih luas (fasilitas tambahan)</i>
R3	<i>Ruang memadai fasilitas cukup</i>	-
R4	<i>Ruang memadai</i>	<i>Fasilitas perawatan untuk tindakan perlu diperbaharui</i>
R5	<i>Ruangan memadai, sejuk, alat-alatnya juga disteril, sterilisasi dengan prosedur yang baku...</i>	-
Kesimpulan	<i>Ruangan memadai, sejuk, alat-alatnya juga disteril, sterilisasi dengan prosedur yang baku dan fasilitas cukup</i>	<i>Fasilitas perawatan kurang dan perlu diperbaharui dan untuk lebih baik di perlukan cakrawala yang lebih luas (fasilitas tambahan)</i>

Dari kondisi ruang perawatan dan fasilitas menurut dokter didapatkan kesimpulan kelebihanannya yaitu ruangan memadai, fasilitas memadai, dan alat disteril dengan prosedur baku standar. Sedangkan, kekurangannya yaitu fasilitas masih ada yang kurang, perlu perbaharui dan ditingkatkan jika ingin lebih baik lagi diperlukan cakrawala yang luas (fasilitas tambahan)

e) Aspek yang membuat pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Responden 1

Menurut yang membuat pasien puas adalah dari kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien itu misalkan mereka lebih cepat dan lebih mudah ketemu dokternya ... waktu juga tidak terlalu banyak .. untuk antrian pasien... timbul ketidak puasan pasien karena dokter enggak ada.. dokternya telat datang kemudian antrian yang lama, pasien akan puas jika

dokter melayani dengan baik dan ramah tepat waktu dan pendekatan diagnosa juga harus baik dan kekeluargaan.

Responden 2

Ya,. menurut saya keramahan lah yang membuat pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter...dan diterangkan kondisi penyakit yang dialaminya dengan baik

Responden 3

Memberikan pelayanan yang tulus dan sepenuh hati menurut saya itulah yang membuat pasien puas atas pelayanan yang diberikan oleh dokter dan menjadi pendengar yang baik ketika pasien menyampaikan, menceritakan, berdiskusi terkait dengan semua hal yang dialaminya.

Responden 4

Kalau menurut saya, dengan kita menyediakan waktu lebih banyak kepada pasien sehingga pasien bisa bertanya, berdiskusi, bisa menceritakan semua hal yang ingin dia sampaikan dan pasien merasa sembuh dari penyakitnya hal ini yang membuat pasien merasa puas atas pelayanan yang diberikan.

Responden 5

Ya kita berusaha memberikan yang terbaik bagi pasien dari segi pelayanan dokter, perawat dan karyawan berusaha untuk tetap ramah, sepenuh hati, tulus dalam memberikan pelayan terhadap pasien juga kenyamanan ruangan. Untuk yang lain sih standar saja dan sesuai SOP.

Tabel : IV : 14

Aspek Yang Membuat Pasien Peserta BPJS Kesehatan Puas

Responden (RS)	Aspek yang membuat pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan
R1	<i>Lebih cepat dan lebih mudah ketemu dokternya waktu juga tidak terlalu banyak .. untuk antrian pasien</i>
R2	<i>Keramahan dalam melayani pasien</i>
R3	<i>Memberikan pelayanan yang tulus dan sepenuh</i>
R4	<i>Menyediakan waktu dan pasien merasa sembuh</i>
R5	<i>Memberikan pelayanan terbaik dan sepenuh hati, berusaha tetap ramah.</i>

Kesempilan

Lebih mudah ketemu dokternya, waktu antrian tidak lama. Keramahan, Pelayanan sepenuh hati, menyediakan waktu, pasien merasa sembuh dan pelayanan terbaik tetap ramah memberikan pelayanan.

Kesimpulan dari aspek yang membuat pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan menurut dokter yaitu mudah bertemu dokter, waktu tunggu, keramahan, pelayanan yang tulus, menyediakan waktu, pasien merasa sembuh, pelayanan terbaik tetap ramah memberikan pelayanan.

f) Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS

Responden 1

.Dari segi profesi saya sendiri untuk melakukan tindakan profesional sebagai seorang klinisi sebelum dan sesudah BPJS sama saja.. yang membedakan dari jumlah pasien dan waktu tunggu sebelum BPJS pasien sedikit waktu tunggu juga tidak lama kemudian pasien banyak waktu tunggu juga lama setelah ada BPJS kelebihanannya pasien lebih mudah berobat.

Responden 2

Tidak menganaktirikan dari segi profesi dalam melakukan tindakan tetap profesional sebagai seorang dokter sesudah maupun sebelum adanya BPJS sama saja. Menurut saya yang membedakan karena ini pasien BPJS adalah waktu mereka mendaftar berkasnya tidak lengkap tentu di tolak marah,. udah jauh datang pasien berharap mendapat pelayanan yang baik tapi pasien sendiri tidak melengkapi berkas tentu akan terjadi hal seperti kemudian waktu pelayanan di poli,. berkas pendaftaran, sampai ke poli, datangnya status ... rekam medik ... itu juga butuh waktu yang berikut adalah sesudah pasien datang kita layani bisa selesai pada hari itu, bisa kita rujuk kedokter lain, .BPJS hanya memperlakukan hanya satu kali dokter lain ya hari lain berarti besoknya, buat pasien tapi kita bisa maklumi, karena mungkin BPJS tidak punya filter melihat masyarakat berbondong-bondong untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari BPJS

karena masyarakat juga kesadarannya rendah, .kita juga harus mengatakan itu kenapa dulu tidak banyak yang berobat kok sekarang banyak yang berobat artinya itu kan indikasi bahwa masyarakat kesadarannya hanya untuk memanfaatkan aja fasilitas dari BPJS Kesehatan.

Responden 3

Ya kalau di rawat jalan mungkin secara fasilitas pelayanan yang diberikan secara klinis oleh dokter tetap profesional sesudah maupun sebelum adanya BPJS sama saja. Cuma hambatan kami adalah jenis-jenis obat, kemudian juga apa.. jumlah obat yang bisa diberikan hanya sedikit begitu, soalnya hanya bisa untuk beberapa hari ya lima hari, sementara pasien untuk kembali kontrol penyakitnya dua minggu atau mungkin satu bulan sementara obat yang diberikan hanya untuk lima hari. ya, sehingga mereka juga mengalami hambatan ketika obat yang diberikan sudah habis dikonsumsi, sehingga itu juga yang menyebabkan pasien sering komplain, kok obatnya cuma sedikit, khan saya harus balik kontrol dua minggu lagi dan lain-lain. Juga hambatan ketika dokter akan melakukan tindakan selanjutnya terhadap pasien, informasi lama dari pihak terkait, sehingga dokter sulit untuk mengambil tindakan begitu juga dari segi honor dokternya perlu kejelasan.

Responden 4

Ya untuk pelayanan ke pasien sama tidak membedakan kami mau pasien jaminan BPJS mandiri atau PBI Jaminan Kesehatan sama saja juga, untuk kita ke pasien sebelum dan sesudah BPJS, yang membedakan dari jumlah pasien jadi semakin banyak, menimbulkan antrian, sehingga dalam melakukan tindakan dokter lebih agak sedikit lelah.

Responden 5

Kalau dari sisi pelayanan sama, nggak masalah. Sebelum dan sesudah BPJS pasien umum maupun BPJS. Perbedaan tindakan yang dilakukan dokter, ya perbedaannya yaitu untuk kasus-kasus tindakan tertentu tidak di jamin oleh BPJS bisa dikerjakan di tingkat Faskes 1, tapi kenapa kok dirujuk? Mungkin kaitannya dengan kapitasi. Sistem kapitasi yang ada di puskesmas atau Faskes 1, Ya mengapa seperti itu? Tapi yang jelas kasus-kasus.. ada beberapa kasus yang ini mestinya bisa di Faskes 1 atau puskesmas, banyak yang masuk ke rumah sakit, contoh satu itu kasus ya. Kemudian, dari sisi pemahaman masyarakat terhadap BPJS, itu belum sepenuhnya paham betul. Dari sisi administrasi, biaya maupun sisi pelayanan. Mestinya petugas pelayanan kesehatan, dokter maupun perawat gigi, itu harus selalu memberikan penjelasan yang mestinya ini tugasnya BPJS, kadang seperti itu. Ini gini perbedaan itu yang muncul, gitu.

Tabel : IV : 15

Perbedaan Sebelum Dan Sesudah BPJS Kesehatan Menurut Dokter

Responden (RS)	Kelebihan	Kekurangan
R1	<i>.Dari segi profesional sama saja dulu dan sekarang dan pasien lebih mudah berobat</i>	<i>Waktu tunggu pasien lama karena jumlah pasien lebih banyak</i>
R2	<i>Secara profesional dan propesi pelayanan yang diberikan sama saja</i>	<i>Kesadaran dan kedewasaan pasien masih kurang</i>
R3	<i>fasilitas pelayanan yang diberikan secara klinis oleh dokter tetap profesional dan sama saja</i>	<i>Obat yang diberikan tidak cukup untuk pasien, informasi tindakan lama diperoleh dan dan honor dokter tidak jelas</i>
R4	<i>fasilitas pelayanan yang diberikan sama saja dan pasien lebih mudah berobat</i>	<i>Antrian panjang karena pasien Banyak</i>
R5	<i>Pelayanan yang diberikan sama saja</i>	<i>Pemahaman masyarakat masih kurang tentang BPJS</i>
Keseimpulan	<i>Dari segi profesional, teknis, fasilitas, pelayanan sama saja. Pasien lebih nyaman untuk berobat</i>	<i>Pemahaman masyarakat masih kurang dewasa dan kurang kesadaran tentang BPJS.</i>

Kesimpulan dari perbedaan sebelum dan sesudah BPJS menurut dokter didapatkan hasil kelebihan yaitu dari segi profesional, teknis, fasilitas, pelayanan sama saja dan pasien lebih mudah untuk berobat. Sedangkan, kekurangannya yaitu pemahaman, kedewasaan dan kesadaran masyarakat masih kurang tentang BPJS.

g) Hal-hal yang perlu diperbaiki

Responden 1

Menurut saya yang perlu diperbaiki adalah kualitas dalam memberikan pelayanan kepada pasien antara lain pasien lebih cepat dan mudah ketemu dokter, dokter tepat waktu dan tidak telat untuk memberikan pelayanan, sehingga pasien tidak terlalau lama menunggu dokter, juga

h) Hal yang perlu diperbaiki dan saran

Responden 1

memperbaiki kualitas prosedur pendaftaran dan waktu tunggu di diruang poli agar antrian tidak terlalu lama dan pasien tidak terlalu menunggu.

Responden 2

Menurut saya sebelum pasien datang ke rumah sakit untuk berobat sebaiknya berkas di lengkapi dan sudah didaftarkan secara online oleh Faskes pertama sehingga tidak ditolak dan marah kepada petugas pendaftaran BPJS karena sudah jauh-jauh datang, bagaimana pasien berharap mendapat pelayanan yang baik, cepat tapi pasien sendiri tidak melengkapi berkas, belum lagi kemudian waktu pelayanan di poli, berkas pendaftaran. sampai ke poli, datangnya status,. rekam medik,. itu juga butuh waktu kenapa dulu tidak banyak yang berobat kok sekarang banyak yang berobat artinya itu khan indikasi bahwa masyarakat kesadarannya hanya untuk memanfaatkan aja fasilitas dari BPJS untuk itu disini dibutuhkan kesadaran, kedewasaan serta pemahaman dari masyarakat, pasien tentang BPJS.

Responden 3

Kalau menurut saya rumah sakit dan BPJS harus lebih cepat memberikan informasi ketika dokter harus melakukan tindakan terhadap pasien yang sedang dalam kondisi yang tidak memungkinkan yang memerlukan penanganan dan tindakan yang lebih serius, juga untuk obat yang diberikan kepada pasien agar hanya untuk lima hari padahal pasien biasanya akan datang kontrol dua minggu lagi, sementara obat sudah habis karena hanya untuk lima hari, bagaimana pasien mau sembuh kalau obatnya hanya untuk lima hari sedangkan waktu kontrol dua minggu dan baru dapat obat untuk lima hari lagi. Juga honor dokter agar lebih jelas

Responden 4

Kalau menurut saya, . dari pendaftaran itu sendiri harus dibuat efektif dan efisien. Pada prinsipnya seperti itu, tidak hanya mulai dari pendaftaran ya, mulai dari, sampai ke masuk ruang poli pun harus dibuat seefektif seefisien. Dan sistemnya yang harus dibangun, mulai dari mendaftar, kemudian mengambil rekam medis, mungkin beberapa hal yang masih perlu diperbaiki dari memeberikan pelayanan kesehatan bukan pasien BPJS saja tapi juga pasien umum.

Responden 5

Mungkin dari saya tariff dari BPJS jangan terlalu kecil, karena rumah sakit enggak bias disalihkan juga mereka membuat apa namanya trik yang hanya BPJS berikan ..memberikan biaya segitu, sementara pasien enggak mungkin...BPJS menjamin tiga hari penyakit ini pulang emang bias, kalau kondisinya enggak memungkinkan, misalnya belum bisa pulang tiga hari karena tiga hari di jaminan BPJS kalau pasien orang sakit serius enggak mungkinlah kita bikin strik-strik seperti itu gitu, menurut saya. Paling tidak. ada pertimbangan jangan jauh bangetlah misalnya, honor untuk dokternya .

Tabel : IV : 16

Saran Responden Dokter

Responden (RS)	Saran
R1	<i>Diperbaiki kualitas pelayanan pasien lebih cepat dan mudah ketemu dokter ... dokter tepat waktu prosedur pendaftaran dan waktu tunggu di diruang poli tidak terlalu lama</i>
R2	<i>Berkas lengkap, didaftarkan secara online Faskes pertama Perlu kesadaran, kedewasaan serta pemahaman dari masyarakat tentang BPJS.</i>
R3	<i>Rumah sakit dan BPJS harus lebih jelas dan cepat memberikan informasi, obat yang dikonsumsi agar cukup, Honor Dokter lebih jelas</i>
R4	<i>Perlu diperbaiki dan dibuat seefektif seefisien dari pendaftaran sampai keruang poli.</i>
R5	<i>Tariff BPJS jangan terlalu kecil, kebijakan perawatan untuk sakit serius, pertimbangan ...honor untuk dokternya .</i>
Kesimpulan	<i>Diperbaiki kualitas pelayanan, Berkas lengkap, didaftarkan online, kesadaran, kedewasaan serta pemahaman dari masyarakat tentang BPJS, informasi lebih jelas dan cepat dari rumah sakit dan BPJS, obat cukup, honor dokter jelas, diperbaiki dan dibuat seefektif seefisien pendaftaran sampai keruang poli, tariff jangan terlalu kecil, kebijakan waktu perawatan sakit serius, pertimbangan honor untuk dokter</i>

Kesimpulan saran dari dokter yaitu Diperbaiki kualitas pelayanan, Berkas lengkap, didaftarkan online, kesadaran, kedewasaan serta pemahaman dari masyarakat tentang BPJS, informasi lebih jelas dan cepat dari rumah sakit dan

BPJS, obat cukup, honor dokter jelas, diperbaiki dan dibuat seefektif seefisien pendaftaran sampai keruang poli, tariff jangan terlalu kecil, kebijakan waktu perawatan sakit serius, perimbangan honor untuk dokter.

5.1.4. Hasil wawancara responden petugas BPJS

a. Prosedur pelayanan bagian pendaftaran

Responden 1 Verifikator

Kalau menurut saya, kalau prosedur pelayanan, sudah kita jalankan dengan baik sesuai SOP. Ya walaupun ada.. ada kekurangan, ada beberapa kekurangan tapi kita sudah menjalankan prosedur dengan baik,. Kalau hambatan, mungkin apa ya, pasien berkasnya tidak lengkap dan belum online di faskes pertama. Untuk antrian kita juga enggak ada masalah. Kekurangan terjadi mis komunikasi antrian pasien.

Responden 2 Fornt Line

Kalau untuk dari segi pendaftaran pasien ya, sebetulnya pendaftaran pasien disini sudah cukup bagus. Mungkin karena jumlah pasiennya itu sendiri yang kebetulan tidak sebanyak dirumah sakit pemerintah Kemudian, mungkin alurnya sendiri sih yang mungkin sebetulnya masih cukup bagus dan baik Kalau hambatan, mungkin apa ya, pasien berkasnya tidak lengkap dan belum online di faskes pertama, jika terjadi demikian biasanya pasien dikasi kebijakan untuk tetap mendapat pelayanan kesehatan hanya satu kali yang direkomendasi pihak BPJS jika hal ini terjadi lagi pasien akan kontrolpenyakitnay agar membawa rujukan baru yang sudah didaftarkan online oleh faskes pertama. Kekurangan mungkin terjadi mis komunikasi nomor antrian pasien.. karena belum seluruhnya proses pendaftaran dan antrian pasien dengan sistem komputer... tadinya ada sistem komputer karena sesuatu dan hal sistem tersebut tidak dapat dipergunakan lagi.

Tabel : IV : 17

**Prosedur Pelayanan Pasien Peserta BPJS Kesehatan
di Bagian Pendaftaran Menurut Petugas BPJS Kesehatan**

Responden (RS)	Kelebihan	Kekurangan	Hambatan
Responden 1 Verifikator	<i>Prosedur pelayanan sudah jalankan dengan baik sesuai SOP</i>	<i>Prosoder antrian tidak menggunakan sistem komputer sehingga terjadi Mis komunikasi nomor antrian pasien</i>	<i>Berkas tidak lengkap dan belum online di Faskes pertama</i>
Responden 2 Fornt Line	<i>pendaftaran pasien cukup bagus.</i>	<i>Prosoder antrian tidak menggunakan sistem komputer sehingga terjadi Mis komunikasi nomor antrian pasien</i>	<i>Berkas tidak lengkap dan belum online di Faskes pertama</i>
Kesimpulan	<i>Prosedur pelayanan sudah jalankan dengan baik sesuai SOP dan pendaftaran pasien cukup bagus.</i>	<i>Prosoder antrian tidak menggunakan sistem komputer sehingga terjadi Mis komunikasi nomor antrian</i>	<i>Berkas tidak lengkap dan belum online di Faskes pertama</i>

Dari prosedur pelayanan bagian pendaftaran menurut petugas BPJS didapatkan kesimpulan kelebihanannya Prosedur pelayanan sudah jalankan dengan baik sesuai SOP dan pendaftaran pasien cukup bagus. Dan hambatannya yaitu Mis komunikasi nomor antrian pasien serta hambatannya Berkas tidak lengkap dan belum online di Faskes pertama .

b. Hasil pelayanan petugas medis .

Responden 1 Verifikator

Kalau untuk hasil pelayanann dokter, untuk hasil di poli, tidak mengetahui baik atau tindakan yang diberikan dokterk, baik dan tidaknya, dari pasien sendiri apakah pelayanan petugas medis baik atau tidaknya. Tapi menuru, dokter pasti memberikan pelayanan terbaik kepada setiap pasien sesuai SOP karena itu sudah kewajibannya.

Responden 2 Fornt Line

Kalau misalnya hasil pelayanan, ya mungkin itu sebetulnya dari pasien yang lebih ini ya..tau kualitas layanan yang diberikan oleh dokter. Menurut saya biasanya sih pasien kalau sudah cocok dengan satu dokter ketika ia berobat pasti yang diminta dokter itu juga dan tidak mau pindah kedokter lain yang cuma kalau misalnya secara administratif kita sih hanya melihat alur.. misalnya seperti alur rujukan. Kemudian, ketika misalnya ada alur pelayanan karena ini sistemnya berjenjang, bukan asuransi komersial, jadi disini ada yang namanya dokter membutuhkan pelayanan yang lebih lanjut untuk pasien, misalnya disini tidak bisa tertangani kan akan direfer ke rumah sakit yang memang kompeten menanganinya. Lha disitu peran dokter, manajemen, dan BPJS center untuk memberikan apa.. informasi atau edukasi kepada pasien bagaimana proses itu akan dilakukan, sehingga ketika pasien dirujuk ke rumah sakit yang dituju, secara administrasi mereka sudah lengkap tidak perlu bingung lagi. Kalau perannya sih disitu.

Tabel : IV : 18

Hasil Pelayan Petugas Medis (Dokter) Menurut Petugas BPJS Kesehatan

Responden (RS)	Hasil Pelayanan Petugas Medis (Dokter)
Responden 1 Verifikator	<i>Dokter memberikan pelayanan yang baik kepada pasien karena sudah kewajibannya.</i>
Responden 2 Fornt Line	<i>Pasien cocok dengan satu dokter dan tidak mau pindah kedokter lain karena kualitas pelayanan yang baik diberikan dokter tersebut</i>
Kesimpulan	<i>Dokter memberikan pelayanan yang baik kepada pasien karena sudah kewajibannya. Pasien cocok dengan satu dokter dan tidak mau pindah kedokter lain karena kualitas pelayanan yang baik diberikan dokter tersebut</i>

Kesimpulan hasil pelayanan petugas medis menurut petugas BPS yaitu Dokter Dokter memberikan pelayanan yang baik kepada pasien karena sudah kewajibannya. Pasien cocok dengan satu dokter dan tidak mau pindah kedokter lain karena kualitas pelayanan yang baik diberikan dokter tersebut.

c. Hal-hal dalam pelayanan yang membuat puas.

Responden 1 Verifikator

Menurut saya, manajemen sangat membantu tentang terlaksananya program BPJS di rumahsakit. Kebijakan-kebijakan baru yang muncul dari pemerintah selaku regulator, rumah sakit berperan aktif dalam melaksanakannya. Jadi tidak hanya pelaksananya, tapi dari manajemennya juga mereka bergerak dan berjalan untuk perbaikan BPJS itu sendiri. Jadi ketika ada perubahan kebijakan atau pun misalnya ada peraturan baru dari direksi untuk terkait pelayanan atau pun pembiayaan, itu mereka sangat kooperatif sekali.

Responden 2 Fornt Line

Menurut saya kalau fasilitas sudah cukup untuk pelayanan proses pendaftaran sudah. Kalau ruangan sih, dengan jumlah orangnya cukup. Masih adanya birokrasi dalam proses pendaftaran pasien mungkin ketersediaan obat di apotik perlu diperbaiki.

Tabel : IV : 19

**Hal-Hal Dalam Pelayanan Yang Membuat Puas
menurut Petugas BPJS Kesehatan**

Responden (RS)	Kelebihan	Kekurangan
Responden Verifikator	<i>Manajemen kooperatif</i>	
Responden Fornt Line	<i>Ruangan cukup</i>	
Kesimpulan	<i>Manajemen kooperatif dan Ruangannya cukup</i>	<i>Masih adanya birokrasi dalam proses pendaftaran pelayanan kesehatan pasien dan ke tidak tersedianya obat di apotik</i>

Dari hal-hal dalam pelayanan yang membuat puas menurut petugas BPJS didapatkan kesimpulan kelebihan yaitu manajemen kooperatif dan ruangan cukup. Sedangkan, kekurangannya yaitu Masih adanya birokrasi dalam proses pendaftaran pelayanan kesehatan pasien dan ke tidak tersedianya obat di apotik.

d. Hasil perawatan dibanding dengan iuran BPJS

Responden 1 Verifikator

Menurut saya kalau sesuai atau tidak itu sebetulnya mungkin dari kita tidak bisa mengamati satu-satu ya, bisa ditanyakan ke bagian keuangan tapi kalau dari.. kita kan verifikasi klaim, jadi kalau kita melihat kasus itu kita seperti membaca buku yang memang sudah sesuai, ya pasti pelayanannya

Responden 1 Verifikator

juga akan diberikan yang sama. Memang karena sistemnya subsidi silang kan ada beberapa kasus yang mungkin memang mungkin pembiayaannya dari rumah sakit sendiri mungkin lebih tinggi. Tapi kan ya itu tadi, kembali ke sistem subsidi silang, jadi tidak bisa melihat per kasus, melihatnya kasus itu kasus akumulasi per bulan. Jadi bisa tau apa.. ini sesuai atau nggak, ya itu dari pembiayaan per bulan.”tapi untuk lebih jelas tanyakan ke bagian keuangan

Responden 2 Fornt Line

Kalau saya ya kan bukan orang BPJS, saya kan dari rumah sakit, kalau untuk iurannya, kalau untuk itu nya kan saya kurang tahu, coba ditanyakan ke bagian keuangan karena lebih meengetahui, tapi sepertinya sudah sesuai.

Tabel : IV : 20

**Hasil Perawatan Di Banding Dengan Iuran BPJS Kesehatan
Menurut Petugas BPJS Kesehatan**

Responden (RS)	Hasil Perawatan Di Banding Dengan Iuran BPJS
Responden Verifikator	<i>Kasus dengan pelayanan yang diberikan sudah sesuai</i>
Responden Fornt Line	<i>Kasus dengan pelayanan yang diberikan sudah sesuai</i>
Kesimpulan	<i>Kasus dengan pelayanan yang diberikan sudah sesuai</i>

Kesimpulan dari hasil perawatan dibanding dengan iuran BPJS menurut petugas BPJS yaitu kasus dengan pelayanan yang diberikan sudah sesuai.

e. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS .

Responden 1 Verifikator

Kalau menurut saya pastinya akan ada perbedaan sebelum sesudah BPJS jika dibandingkan dengan asuransi swasta atau PT ASKES misalnya ,dari sistem pembayaran, manfaat atau koordinasi benefitnya, dokter mudah mengambil tindakan medis terhadap pasien sesuai indekasi medis dan kualitas obat yang dikonsumsi dan jumlah obat yang diberikan kepada pasien dll.

Responden 2 Fornt Line

Ya sudah pasti akan ada perbedaannya sebelum dan sesudah BPJS .. misalkan dulukan kalau misalkan ASKES mungkin cepat lah operasi nih mungkin dokter mudah mengambil tindakan medis terhadap pasien sesuai indekasi medis cepat seperti asuransi-asuransi lain kalau misalkan BPJS masih harus menunggu agak lama misalkan untuk operasi khan ada jenjang-jenjangnya yang harus dilakukan BPJS sehari itu enggak biss dua dokter .. hari ini apa dan besok apa tindakan yang dilakukan dokter baru kemudian direncanakan operasi. . Hal ini terkadang yang dikeluhkan pasien yang tadinya menggunakan fasilitas kesehatan PT ASKES atau asuransi kesehatan swasta ...obat tidak sama pada saat pake PT ASKES tindakan medis juga tidak sama dan BPJS dll

Tabel : IV : 21

**Perbedaan Sebelum dan Sesudah BPJS
Menurut Petugas BPJS Kesehatan**

Responden (RS)	Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS
Responden Verifikator	<i>Sistem pembayaran per paket bukan per kasus, manfaat atau koordinasi benefitnya, dokter mudah mengambil tindakan medis terhadap pasien sesuai indekasi medis dan kualitas obat yang dikonsumsi dan jumlah obat yang diberikan kepada pasien dll.</i>
Responden Fornt Line	<i>Sistem pembayaran per paket bukan per kasus, manfaat atau koordinasi benefitnya, dokter mudah mengambil tindakan medis terhadap pasien sesuai indekasi medis dan kualitas obat yang dikonsumsi dan jumlah obat yang diberikan kepada pasien dll.</i>
Kesimpulan	<i>Sistem pembayaran per paket bukan per kasus, manfaat atau koordinasi benefitnya, dokter mudah mengambil tindakan medis terhadap pasien sesuai indekasi medis dan kualitas obat yang dikonsumsi dan jumlah obat yang diberikan kepada pasien dll.</i>

Kesimpulan dari perbedaan sebelum dan sesudah BPJS menurut petugas BPJS yaitu Sistem pembayaran per paket bukan per kasus, manfaat atau koordinasi benefitnya, dokter mudah mengambil tindakan medis terhadap pasien sesuai indikasi medis dan kualitas obat yang dikonsumsi dan jumlah obat yang diberikan kepada pasien dll.

f. Hal yang perlu diperbaiki dan saran

Responden 1 Verifikator

Kalau menurut saya mungkin yang perlu diperbaiki dan lebih ditingkatkan lagi adalah kualitas dari pelayanan terhadap pasien misalnya dokter, perawat petugas BPJS dan fasilitas obat yang tersedia di apotik dan juga fasilitas memberikan perawatan kepada pasien agar lebih ditingkatkan lagi. Juga agar tidak terjadi, mis komunikasi sesama pasien untuk panggilan antrian pasien.

Responden 2 Front Line

Mungkin dari saya yang perlu diperbaiki adalah untuk fasilitas yang ada diruangan rawat inap ... ruangan masih banyak yang kosong ini di bangsal-bangsal tempat-tempat tidurnya perlu diperbaiki biar pasien lebih nyaman dan betah jika dirawat inap kelas I, II dan III yang diperuntukan pasien BPJS Kesehatan di rumah sakit . Kalau untuk dirawat jalan sekarang sih dokternya sudah mulai tepat waktu, kalau kemarin khan bisa sampai jam sebelas .. jam dua belas ... jam satu berobatnya pasiennya baru dilayani, setelah adanya direktur baru ini,... jam Sembilan ... jam sepuluh dokternya sudah praktek dan sudah datang semua dan pasien koplek juga kok kecepatan datang dokternya. Mengenai pelayanan, untuk antrian sudah ada mungkin dari sistem dari ITI dulu tidak diaktifkan lagi karena agak lambat panggilannya maka dimatikan dulu untuk sementara dipake sistem manual untuk antrian pasien seperti biasa. Biasanya pasien tidak merasa puas dan komplek yang pertama mungkin di apotik... antrian agak lama..mungkin obat-obatan yang kosong antrian cukup lama sampai tiga jam juga... kalau misalkan obatnya enggak ada sebaiknya disampaikan kepada pasien sehingga pasien enggak nunggu lama, terkadang sudah menunggu lama obat yang diberikan hanya satu sehingga pasien komplek . Kalau menurut saya sarannya apa ya.. sementara ini masih sama aja mungkin untuk pelayanan dokter itu ya apa namanya lebih cepat lagi mungkin sekarang khan udah bagus nih dokter udah cepat datang.. untuk dokter-dokter yang lain yang tidak tepat waktu agar lebih cepat datang dan pasien lebih cepat untuk ditangani. Untuk dibagian apotik kalau memang tidak ada obatnya agar segera diinformasikan kepasiennya juga agar pasien lebih cepat untuk mengambil obatnya, kadang-kadang untuk

satu obat saja bisa tiga jam mengambilnya... dan pasien komplain masa untuk mengambil obat seperti ini saya harus menunggu sampai tiga jam terkadang di apotiknya perlu cepat melayaninya, juga ketersediaan obat jika pasien ...

Mebutuhkannya, tidak harus mencari obat diluar apotek yang ada dirumah sakit, mengingat kondisi pasien yang sedang sakit. Dan sistim ITI antrian pendaftaran pasien perlu diaktifkan lagi... untuk menghindari mis komunikasi untuk antrian pasien.

Tabel : IV : 22

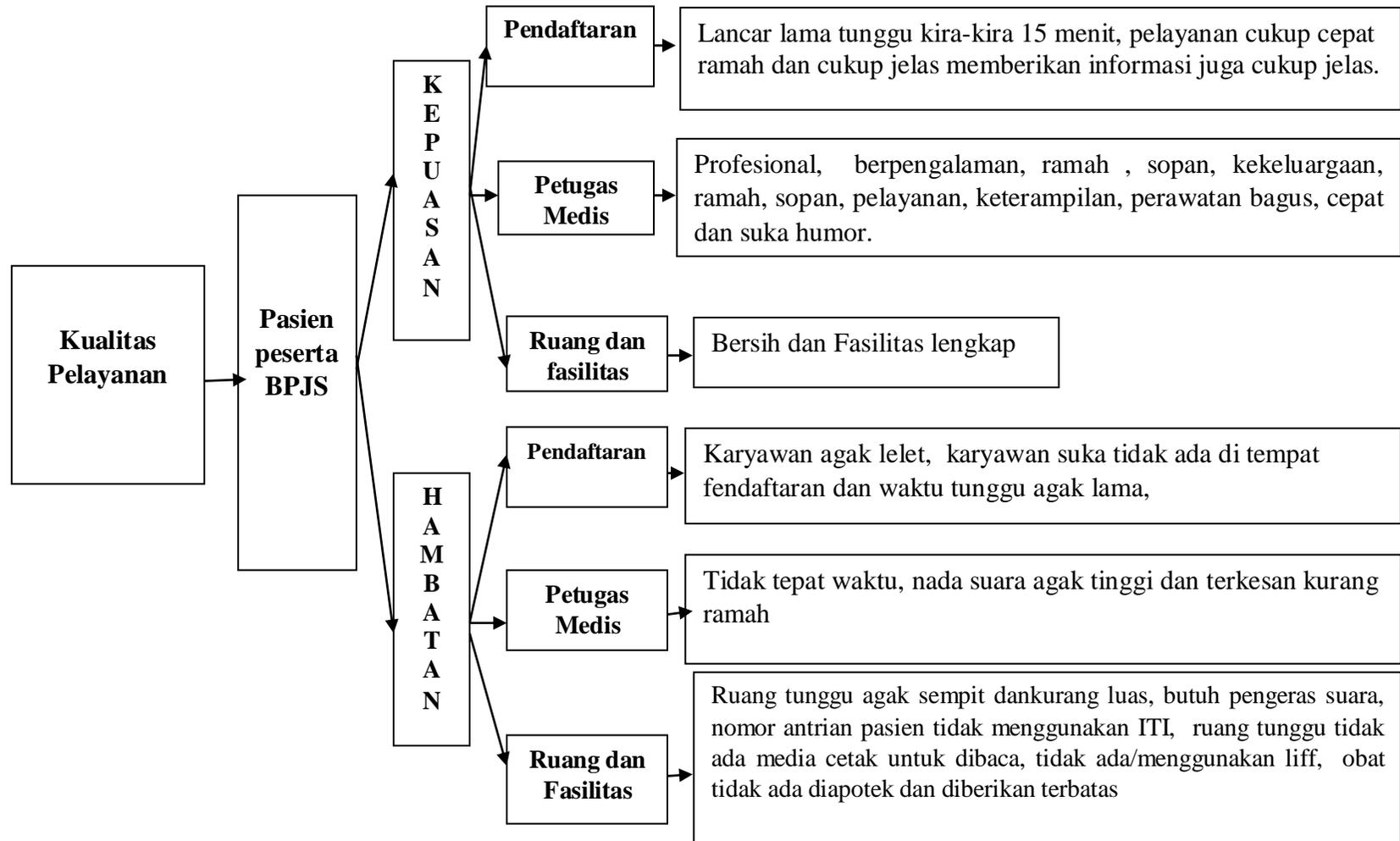
Saran Menurut Petugas BPJS Kesehatan

Responden (RS)	Saran
Responden Verifikator	<i>Kualitas pelayanan perlu ditingkatkan lagi dokter, perawat, prosedur pendaftaran dan fasilitas lainnya.</i>
Responden Fornt Line	<i>Kualitas pelayanan perlu ditingkatkan lagi dokter tepat waktu, keramahan perawat perlu ditingkatkan, nomor antrian menggunakan ITI, obat tersedia di apotik, antrian diapotik tidak lama dan segera berikan informasi jika obat tidak ada di apotik dan perbaiki ruang rawat inap agar lebih layak dan nyaman.</i>
Kesimpulan	<i>Kualitas pelayanan perlu ditingkatkan lagi dokter tepat waktu, keramahan perawat perlu ditingkatkan, nomor antrian menggunakan ITI, obat tersedia di apotik, antrian diapotik tidak lama dan segera berikan informasi jika obat tidak ada di apotik dan perbaiki ruang rawat inap agar lebih layak dan nyaman.</i>

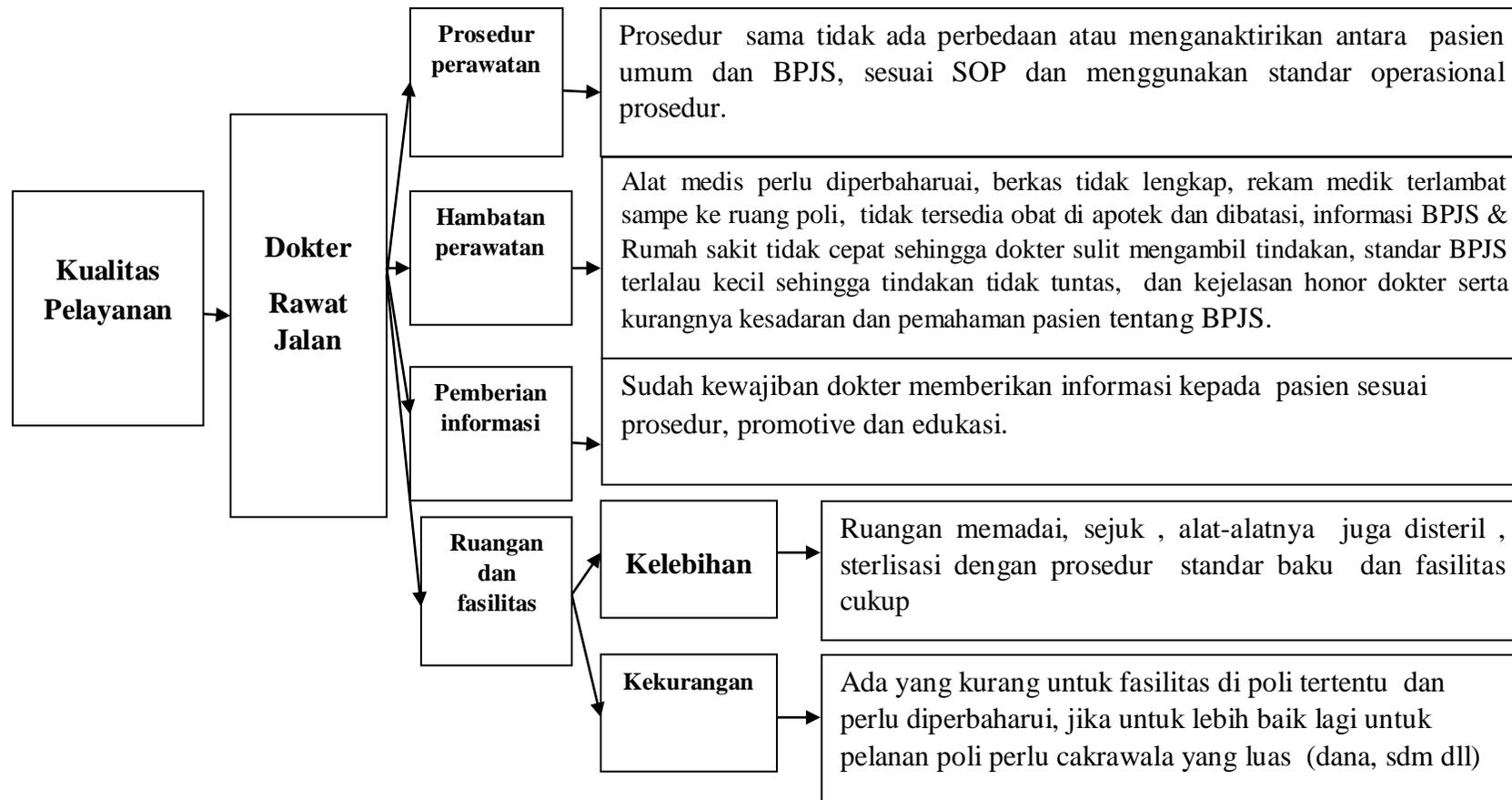
Kesimpulan saran menurut petugas BPJS yaitu *Kualitas pelayanan perlu ditingkatkan lagi dokter tepat waktu, keramahan perawat perlu ditingkatkan, nomor antrian menggunakan ITI, obat tersedia di apotik, antrian diapotik tidak lama dan segera berikan informasi jika obat tidak ada di apotik dan perbaiki ruang rawat inap agar lebih layak dan nyaman.*

5.1.5. Skema

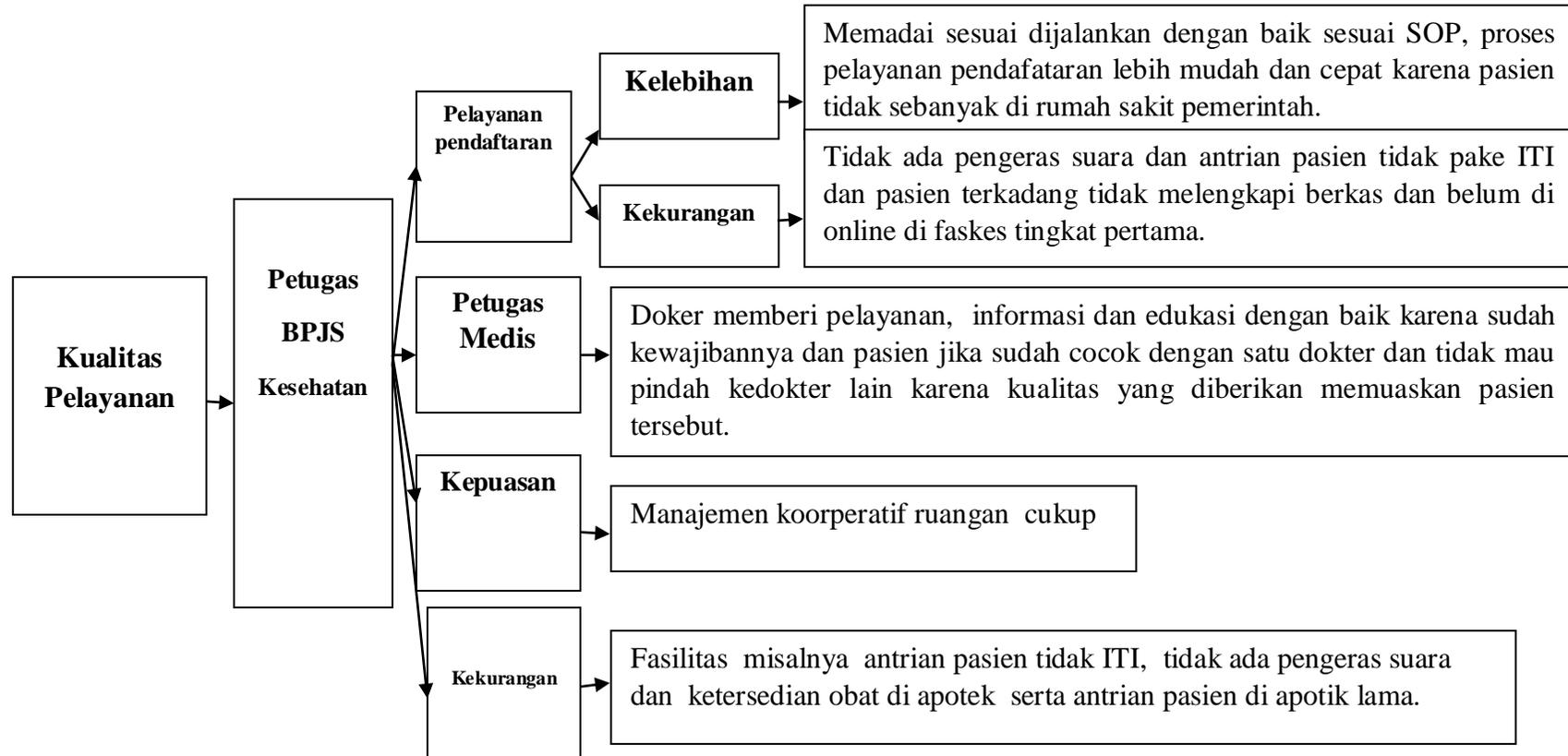
Skema : 1 Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS Kesehatan



Skema : 2 Kualitas Pelayanan Dokter terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan



Skema : 3 Kualitas Pelayanan Petugas BPJS Kesehatan terhadap Pasien BPJS Kesehatan



5.2. Pembahasan

Penelitian kualitatif deskriptif yang dilakukan peneliti di RSUD FK-UKI Jakarta, didapat hasil penelitian bahwa kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan mencakup banyak hal, dimulai dari proses pendaftaran sampai mendapatkan pelayanan petugas medis di rawat jalan. Banyak hal yang mempengaruhi kepuasan pasien, antara lain: pendaftaran lancar, waktu tunggu, pelayanan cepat, ramah, sopan, ketrampilan dan perawatan petugas medis bagus, profesional, ruangan bersih, fasilitas lengkap. Hal ini seperti yang sudah dirangkum dalam hasil penelitian. Sebaliknya hal-hal yang mempengaruhi ketidakpuasan pasien, antara lain: antrian tidak menggunakan ITI, belum ada pengeras suara, dokter tidak tepat waktu, waktu tunggu lama, nada suara petugas medis agak tinggi, perawat kurang senyum dan keramahan kurang, ruangan kurang luas, jarak dari poli satu ke yang lain terlalu dekat, obat tidak lengkap di apotek, terbatasnya obat yang dikonsumsi pasien, antrian obat di apotek lama. Aspek kepuasan pasien yang disebutkan di atas hampir memiliki kesamaan seperti teori kepuasan SERVQUAL (Parasuraman dan Zeithml, 1990), dimana kepuasan pasien meliputi: *reliability* atau kehandalan, *assurance* atau jaminan, *tangibles* atau wujud nyata, *empathy* atau perhatian, dan *responsiveness* atau kepedulian. Pada penelitian ini, pasien sudah merasa puas dengan pelayanan yang diberikan terutama petugas medis dalam hal kehandalan atau *reliability*. Hal ini bisa dilihat dari hasil penelitian tabel 6, dimana pasien merasa bahwa dokter sudah memberikan perawatan yang bagus, ramah, profesional, dan cepat. Namun, pasien masih merasa bahwa petugas pendaftaran rumah sakit masih agak lambat dalam hal ketepatan waktu, sehingga menyebabkan waktu tunggu yang agak lama bagi pasien itu sendiri. Dan pasien juga masih ada yang merasa bahwa nada suara petugas medis masih terlalu tinggi, sehingga menyebabkan keramahan berkurang. Hal ini yang menjadi sedikit hambatan atau pun kekurangan pelayanan yang dirasakan oleh pasien. Dalam hal jaminan atau *assurance*, pada penelitian ini, pasien belum menunjukkan rasa aman, bebas resiko atau pun bahaya. Belum disebutkan apakah pasien sudah

merasa aman atau belum dengan pelayanan yang sudah diberikan oleh dokter. Hanya saja pasien sudah mengakui kompetensi dan professional yang dimiliki dokter secara pengetahuan, sikap, dan perilaku. Kemudian, hal lain yang membuat pasien puas pada penelitian ini yaitu ruangan yang bersih dan fasilitas yang dirasa sudah lengkap. Meskipun, dalam beberapa hal masih ada yang membuat pasien kurang puas, seperti ruangan yang kurang luas, jarak dari poli satu ke yang lain terlalu dekat, belum adanya pengeras suara sehingga terkadang saat mendapat panggilan di pendaftaran dan masuk poli pasien tidak terlalu dengar, obat di apotik tidak lengkap dan waktu tunggu pengambilan obat di apotik juga lama dan obatnya terbatas. Kepuasan dengan ruangan dan fasilitas ini termasuk dalam aspek wujud nyata atau *tangibles*. Dalam hal meningkatkan kepuasan pasien dalam hal *tangibles* mungkin rumah sakit perlu memperbaiki ruangan dan fasilitasnya, seperti memberikan ruangan yang agak lebih luas terutama pada poli yang memang jumlah pasiennya terkadang banyak. Kemudian, juga memberikan ruang tunggu yang lebih nyaman bagi pasien. Dan memberikan pengeras suara pada poli tertentu sehingga pasien bisa lebih mendengar panggilan. Kemudian, disebutkan bahwa salah satu aspek kepuasan pasien adalah *empathy* atau perhatian, di dalam penelitian ini belum terlihat jelas aspek tersebut. Sebagian besar responden sepakat bahwa baik petugas medis maupun administrasi di rumah sakit sudah ramah dan sopan. Namun, ada juga yang berpendapat bahwa dokter masih kurang detail dalam memberikan penjelasan dan masih bernada suara agak tinggi. Namun, untuk komunikasi secara keseluruhan dan perhatian yang diberikan oleh dokter memang belum sepenuhnya disebutkan oleh para responden pasien. Dalam hal *responsiveness* atau kepedulian yang dilihat dari sisi pasien pun belum terlihat jelas dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini, peneliti juga mencari tahu tentang perbedaan yang dirasakan pasien, dari sebelum dan sesudah adanya program BPJS. Ditemukan bahwa sebagian pasien ternyata merasa dengan adanya BPJS sangat membantu, karena tidak mengeluarkan biaya meskipun obat yang diberikan terbatas, namun ada yang sebaliknya khususnya pasien yang asuransi swasta dan

ASKES . Pasien juga merasa prosesnya lebih rapi dan teliti. Namun, hal yang masih mengganjal disini adalah pelayanannya yang masih lama. Hal ini kaitannya dengan waktu tunggu atau antrian. Selain itu, prosedur rujukan yang tidak bisa langsung juga dirasakan masih menyulitkan bagi pasien. Perbedaan pandangan antara pasien PBI Jaminan Kesehatan, BPJS Askes, dan BPJS Mandiri tersebut, terutama dalam hal hambatan, paling dirasakan oleh pasien BPJS Askes. Dimana hal yang masih mengganjal seperti pelayanan yang masih lama dan prosedur rujukan yang tidak bisa langsung, keduanya diungkapkan oleh pasien BPJS Askes. Hal ini karena sebelum adanya BPJS, pasien Askes dapat langsung meminta rujukan ke rumah sakit yang mereka inginkan tanpa harus melewati Faskes tingkat I lebih dulu. Sementara setelah BPJS, rujukan dilakukan secara berjenjang dari Faskes tingkat I, Faskes tingkat II, dan seterusnya, sehingga proses rujukan jadi terasa lebih lama bagi pasien. Jadi, kepuasan pasien dalam hal ini sesuai dengan teori SERVQUAL (Parasuraman dan Zeithml, 1990), yang terdiri dari 5 aspek seperti disebutkan di atas. Namun masih ada faktor lain juga yang mempengaruhi, dalam penelitian ini yaitu BPJS. Karena pasien yang diteliti adalah peserta BPJS, pelayanan yang didapatkan bukan hanya dari sisi medis saja, tapi juga administrasi dimana sebelum mendapatkan pelayanan medis pasien juga mendapatkan pelayanan dari BPJS terlebih dahulu. Tentu saja hal ini akan mempengaruhi kepuasan dari pasien itu sendiri terhadap rumah sakit, karena kaitannya dengan waktu tunggu saat mendapatkan pelayanan BPJS sebelum mendapatkan pelayanan medis. Dan juga kaitannya dengan proses rujukan berjenjang yang dirasakan setelah adanya BPJS, dimana ini juga mempengaruhi kepuasan pasien terhadap BPJS sendiri. Selain itu masih ada teori kepuasan lain yaitu menurut Krowinsky dan Steiber (1996) meliputi: *assesibility* atau keterjangkauan, *availability* atau ketersediaan sumber daya, kontinuitas pelayanan, efektivitas, keuangan, humanitas, ketersediaan informasi, pemberian informasi, kenyamanan lingkungan, dan kompetensi petugas. Beberapa aspek dari kepuasan tersebut sudah disebutkan di atas seperti aspek pemberian informasi, kenyamanan lingkungan, dan kompetensi

petugas. Namun, untuk aspek lainnya masih kurang digali dalam penelitian ini. Teori kepuasan lain yaitu menurut Suryawati (2006) meliputi karakteristik pasien yaitu meliputi karakteristik pasien: umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosio-ekonomi, dan diagnosis penyakit. Dalam penelitian ini, karakteristik pasien bervariasi mulai dari jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, kartu BPJS yang digunakan, dan riwayat kunjungan. Perbedaan persepsi pasien dalam menentukan kualitas pelayanan rumah sakit pada penelitian ini bisa dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik pasien tersebut, seperti perbedaan latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan, dan kepentingan pasien. Karakteristik yang berbedabeda tersebut pada akhirnya bisa mempengaruhi tingkat kepuasan pasien itu sendiri. Dari segi kualitas pelayanan, tentu saja rumah sakit sudah berusaha memberikan yang terbaik, baik dalam hal pelayanan medis dan pelayanan administrasi. Hal ini bisa dilihat dari hasil penelitian, dimana sebagai pemberi pelayanan medis yaitu dokter, dan pemberi pelayanan administrasi yaitu petugas BPJS sudah memberikan pelayanan terbaik yang bisa mereka berikan. Meskipun dalam beberapa hal masih ada beberapa kekurangan contohnya dalam hal alat atau sarana prasarana, kemudian sistem yang ada. Namun, banyak hal juga yang dirasakan sudah cukup baik oleh petugas medis dalam hal memberikan pelayanan yang optimal, seperti prosedur pelayanan yang sama sesuai standar prosedur operasional baik pasien BPJS atau bukan, informasi, upaya promotif, dan edukasi kepada pasien, komunikasi yang baik dan menyediakan waktu bagi pasien. Dari segi ruangan dan fasilitas pun dirasa sudah memadai, meskipun masih ada beberapa yang kurang, namun masih belum terlalu menghambat untuk memberikan pelayanan yang optimal. Kekurangan yang dirasakan oleh petugas medis mungkin hanya sebahagian saja yang kurang lengkap, namun yang sering dikeluhkan oleh petugas medis terutama dalam hal ketika akan melakukan tindakan terhadap pasien informasi dari BPJS dan Rumah sakit tidak cepat sehingga dalam melakukan tindakan memerlukan waktu, belum lagi terbentur dengan standar tarif yang diberikan BPJS. Begitu juga untuk obat yang dikonsumsi oleh pasien yang tidak mencukupi untuk

waktu kontrol kemudian. Petugas medis juga mengeluh dengan standar honor dokter yang diberikan BPJS, bahkan petugas medis mengatakan terkait honor dokter yang tidak jelas. Mungkin sebaiknya dari rumah sakit agar melengkapi alat yang belum ada. Dan pihak BPJS dan rumah sakit agar segera memberikan informasi sehingga dokter dapat memberikan tindakan kesehatan kepada pasien sesegera mungkin. Untuk obat juga agar pihak BPJS memberikan kebijakan untuk jumlah obat yang diberikan, begitu juga adanya kejelasan honor dokter dan perbaikan standar honor dokter yang lebih baik. Dari sisi petugas BPJS sudah merasa memberikan pelayanan yang semaksimal mungkin. Sudah ada beberapa hal yang dirasakan membantu, seperti step alur pelayanan dan memberikan informasi alur pelayanan, dokter pun juga selalu membantu memberi informasi lengkap kepada pasien sehingga bagian BPJS bisa lebih mudah menjalankan tugasnya, manajemen rumah sakit juga kooperatif, dan ruangan yang diberikan juga sudah mencukupi. Dari segi SDM bagian pelayanan ke pasien masih masih cukup untuk bekerja cepat. Namun, secara keseluruhan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sudah hampir sesuai seperti pada penelitian menurut Lee, *et al*, (2000) dimana ada tujuh dimensi kualitas dalam pelayanan kesehatan yaitu jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), tampilan fisik (*tangible*), pelayanan medis (*core medical service*) dan, profesionalisme (*professionalism*).

5.3. Hasil Luaran Yang Ingin Dicapai

Berdasarkan urai dari hasil penelitian dengan responden yang terdiri dari lima orang dokter, lima orang pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan dan dua orang orang petugas BJPS Kesehatan dengan melakukan wawancara mendalam dilakukan masing-masing satu kali pada setiap responden karena dari masing-masing responden tersebut tersebut sudah memberikan jawaban yang hampir seragam, sehingga responden dibatasi sampai lima dari pasien dan dokter dan dua dari petugas BPJS Kesehatan tersebut sudah cukup mewakili untuk

bagian pelayanan dan verifikasi BPJS. Hasil penelitian ini juga diharapkan akan bermanfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan.

1. Bagi rumah sakit, khususnya RSUD FK-UKI dari hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan evaluasi pihak manajemen rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan.
2. Bagi pasien, sangat berguna untuk mengerti fungsi dan peran rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan.
3. Bagi pemerintah, dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai informasi untuk melakukan kebijakan-kebijakan, baik terhadap pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan, rumah sakit, tenaga medis, obat-obatan dll terkait pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan RSUD FK-UKI Jakarta secara umum sesuai teori SERVQUAL (Parasuram dan Zeithml, 1990), yang terdiri dari 5 (lima) aspek meliputi *reliability* atau kehandalan, *assurance* atau jaminan, *tangibles* atau wujud nyata, *empathy* atau perhatian, dan *responsiveness* atau kepedulian.
2. Hambatan pada pelayanan RSUD FK-UKI Jakarta terutama pada pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan yaitu ruangan dan fasilitas, prosedur pendaftaran, waktu tunggu, dokter tidak tepat waktu, sistem rujukan belum terlaksana dengan sempurna, ketersediaan obat di apotek, informasi BPJS dan standard pelayanan kesehatan yang ditetapkan BPJS.
3. Solusi pada pelayanan pada RSUD FK-UKI Jakarta pada pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan, yaitu ruangan agar agak luas terutama untuk ruang pendaftaran dan poli, ruang tunggu agar lebih nyaman, memberikan pengeras suara di ruang poli agar pasien mendengar jika namanya dipanggil oleh perawat untuk masuk keruang poli, prosedur pendaftaran dengan versi baru dari manual ke ITI, tersedia lif membantu pasien agar tidak naik turun tangga untuk menuju ruangan tertentu mengingat kondisi pasien yang sudah berumur dan sakit, dokter tepat waktu agar pasien tidak lama menunggu dan dokter agar lebih ramah, perawat agar lebih ramah dan murah senyum, pasien melengkapi berkas rujukan dan sudah online di faskes pertama untu dapat dilayani pihak rumah sakit dengan baik, apotek tersedia obat yang cukup jika pasien membutuhkannya, antrian obat di apotek tidak lama dan diinformasikan ke pasien jika obat tidak ada, informasi dari BPJS tidak lama sehingga dokter dapat mengambil tindakan pengobatan kepada pasien.

5.2. Saran

1. RSUD FK-UKI selalu melakukan survey seperti memberi kuesioner saran, agar dapat diketahui hal-hal apa saja yang membuat pasien puas atas pelayanan yang diberikan rumah sakit dan hal-hal yang menjadi masukan yang masih kurang juga melakukan evaluasi terhadap program yang sudah berjalan di rumah sakit, agar bisa memantau kemajuan yang sudah dicapai dan bias memperbaiki hal-hal yang belum sempurna .
2. Melakukan perbaikan dan melengkapi ruangan dan fasilitas khususnya ruang rawat inap kelas I, II, dan III yang diperuntukan pasien BPJS Kesehatan atau pasien umum lainnya agar lebih nyaman dirawat di ruang rawat inap dan melengkapi alat penunjang diagnostik di rumah sakit agar lebih bisa meningkatkan kinerja petugas medis dan administrasi.
3. Masyarakat khususnya pasien BPJS Kesehatan agar lebih dewasa memahami peran, fungsi dan tujuan dari BPJS kesehatan serta penerapan standar biaya dan perawatan pelayanan kesehatan pada rumah sakit yang diterapkan BPJS Kesehatan tidak terlalu standar atau minim.

DAFTAR PUSTAKA

- Asminta, P.W, 2008, *Analisis Pengaruh Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter Terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum Instilasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Ciaturum Semarang*. Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Arikunto, S (2006), *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Azwar, Azrul, 1996, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan* (Jakarta:pustaka sinar harapan.
- Azwar A, 2008, *Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu*, Jakarta IDI
- Bambang Hartono, *Manajemen Pemasaran Rumah Sakit*, Cetakan Pertama, Konsorsium rumah sakit Islam Jateng-DIY, 2010
- Bustami, 2011, *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Aksep Tabilitasnya*, Erlangga Jakarta.
- Djuhaeni Dhenni, 2007, *Asuransi Kesehatan dan Managed Care* , Modul Belajar Mengajar PPS Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Padjajaran Bandung.
- Farianata, 206, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Terhadap Pelayanan Instalasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit TK III Bhakti Wira Taruna Semarang*.
- Firdaus Firwan Fidela, 2015, *Evaluasi Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Di RSUD Penembahan Senopati Bantul*, PPS Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Gunarsa, Singgih D,1995, *Psikologi Perawatan* Cetakan Ke 2, Gunung Mulia, Jakarta.
- J. Supranto, 2003, *Metode Penelitian Hukum dan Statistik*, PT Rineka Cipta, Jakarta Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2000 Balai Pustaka
- Koentjaraningrat, 1983, *Metode-metedo Penelitian Masyarakat*, PT. Garamedia Jakarta.
- Kolter, 2009, *Manajemen Pemasaran*. Jilid I Edisi ke 13 Jakarta : Arlangga.

- Kolter, Philip, 2000, *Manajemen Pemasaran*, Edisi Keenam, Jakarta Erlangga.
- Krowinski, William J, Steiber SR, 1996, *Measuring and Managing Patient Satisfaction*, American Hospital Publishing Inc.
- Lavelock, Christopher, 2004, *Service Marketing and Management*. New Jersey: Prentice Hall
- Lamiri, 2008, *Pengaruh Kualitas Pelayanan Medis, Paramedis, dan penunjang Medis Terhadap Kepuasan Pelanggan Rawat Jalan RSUD. Moewardi Surakarta. Surakarta Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Skripsi tidak Dipublikasikan.
- Linder-Pelz, S, 1982, *Toward a Theory of Patient Satisfaction. Social Science & Medicine*, 16:557-582
- Marpuah, 2005, *Hubungan Presepsi Perawat Pelaksana Terhadap Program Orientasi Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Roemani*. Skripsi. Semarang. Tidak diterbitkan.
- Mininjaya Gde, 2011, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC Jakarta .
- Moleong Lexy. J, 2007, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Penerbit PT. Remaja Rosdakarya Offset, Bandung.
- Moleong Lexy. J, 2010, *Metodolog Penelitian Kualitatif*, Penerbit PT. Remaja Rosdakarya Offset, Bandung.
- Pangestu, 2013. *Gambaran Kepuasan Pasien pada Pelayanan Rawat Jalan Di RSUD Tangerang Selatan Tahun 2013*. Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Puti Chitami Widya , 2013, *Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Otorita Batam*, Universitas Widyatama Bandung.
- Poerwandari, E.K. (1998), *Pendekatan Kualitatif untuk penelitian psikologi*, Depok, Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Universitas Indonesia.
- Poerwandari, E.K. (2005). *Pendekatan Kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*, Depok, Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Universitas Indonesia.

- Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika & Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Satori, Djam' an, 2007, *Metodologi Penelitian Kualitatif (Mata Kuliah Analisis Kualitatif)*. Bandung : Sekolah Pasca Saarljana Universitas Pendidikan Bandung .
- Sugiyono, 2009. *Metode penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R & D*. Bandung : Afabeta.
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R & D*. Bandung : Afabeta .
- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R & D*. Bandung : Afabeta .
- Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R & D*. Bandung : Afabeta .
- Sulistyo Bambang Petrus, 2016, *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasann Pasien BPJS Puskesmas Di Puskesmas Delangu Kabupaten Klaten*, STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Supranto,J. Supranto, *Perilaku Konsumen dan Startegi Pemasaran Untuk Memenangkan Persaingan Bisnis*, Penerbit: Mitra wacana media Jakarta.
- Suryawati, 2006, *Penyusunan Indikator Kepuasan pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Volume 09 Nomor 4, Desember 2006
- Soejadi, 1996, *Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit*, Kartika Bina Jakarta
- Utama, Surya, 2003, *Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit*, November 2003
- Trarintya Putri Ayu Mirah, 2011, *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Dan Word Of Mouth (Studi Kasus Pasien Rawat Jalan Di Wing Amerta RSUP Sanglah Denpasar)*, PPS Udayana Denpasar.
- Wardono, P.S, 2002, *Menuju Rumah Keperawatan Profesional*. Semarang Akper Depertemen Kesehatan
- World Health Organization, 2009, *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Available from.

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 27 dan 28 Tentang Hak Asasi Manusia.

Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional .

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 11 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit.

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2016 Tentang Tata Cara Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan dan Pembayaran Denda Akibat Keterlambatan Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Pengenaan Saksi Administrasi Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang , Selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 69 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminana Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 11 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan rawat Jalan Eksekutif Di Rumah Sakit.

Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan, 2014, Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan”, Diakses 14 September 2017, dari <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/semua-download.html>.

Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan, 2014, „Panduan Praktis Program Rujuk Balik Bagi Peserta JKN”, Diakses 14 September 2017, dari <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/semua-download.html>.

Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan, 2014, Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang”, Diakses 14 September 2017, dari <http://www.bpjs-kesehatan.go.id//semua-download.html>.

Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan, 2014, „Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan”, Diakses 14 September 2017, dari <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/semua-download.html>

<http://www.jtpunimus-gdl-darsemg212-6551-3-babii> diakses 20 September 2017

Lampiran 1. Pedoman Prosedur Pelaksanaan Wawancara dengan Responden

A. Pengantar Wawancara

1. Mengucapkan salam dan menyapaikan ucapan terima kasih kepada responden yang telah bersedia meluangkan waktunya dan dapat memberikan informasi kepada peneliti.
2. Memperkenalkan diri peneliti dengan menyebutkan nama dan asal institusi.
3. Memberikan informasi kepada responden bahwa pelaksanaan wawancara berlangsung singkat, kurang lebih 15 menit.
4. Memberikan penjelasan kepada responden tujuan wawancara yang dilakukan oleh peneliti.

B. Tujuan Dari Wawancara

Sebagai data penelitian dosen pemula dengan judul n “Kajian Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Pada RSUD FK-UKI Jakarta, SIMLITABMAS RISTEK DIKTI Tahun 2017.

C. Prosedur Pelaksanaan Wawancara

1. Peneliti meminta ijin dan kesediaan responden (Pasien BPJS, Dokter, Petugas BPJS) untuk dilakukan wawancara dalam rangka penelitian.
2. Peneliti mohon kepada responden untuk dapat memberikan pendapatnya yang positif dan negatif terkait pelayanan.
3. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden bahwa dalam pelaksanaan wawancara akan di rekam menggunakan recorder
4. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa wawancara yang dilakukan hanya untuk tujuan penelitian dan dijamin kerahasiannya.

D. Kesimpulan & Penutup Dari Hasil Wawancara Dengan Responden

1. Peneliti atau pewawancara membuat rangkuman dari hasil wawancara dengan responden

2. Peneliti atau pewawancara menanyakan kembali kepada responden apakah dari hasil wawancara tersebut masih ada yang ingin ditambahkan.
3. Peneliti atau pewawancara mengucapkan terima kasih kepada responden atas waktu dan informasi yang diberikan dan mohon maaf jika pada saat pelaksanaan wawancara ada kesalahan.

**Lampiran 2. Pedomanan Wawancara Mendalam Dengan Responden Pasien
Rawat rajalan Pesertab BPJS Kesehatan**

Identitas Responden.

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :

Pertanyaan

1. Menurut anda, bagaimanakah prosedur pelayanan yang diberikan di bagian pendaftaran rumah sakit ? mohon untuk dijelaskan kelebihan, kekurangan dan hambatannya dalam memberikan pelayanan pendaftaran.
2. Menurut anda, bagaimanakah hasil perawatan yang diberikan oleh petugas medis dalam hal dokter dan perawat).
3. Menurut anda, apakah saja dalam pelayanan yang diberikan membuat anda puas ? Mohon dijejelaskan dari segi pelayanan dokter, perawat dan fasilitas.
4. Menurut anda, apakah hasil perawatan yang diberikan tersebut sebanding dengan biaya atau iuran yang dibayarkan keoda BPJS Kesehatan.
5. Menurut anda, apakah ada perbedaan yang signifikan dari sebelum dan sesudah BPJS Kesehatan.
6. Apakah saran yang ingin anda berikan untuk kekurangan dari keseluruhan pelayanan atau adakah hal yang masih harus diperbaiki? seluruh

Lampiran 3. Pedoman Wawancara Mendalam Dengan Responde Dokter

Identitas Responden.

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :

Pertanyaan

1. Menurut dokter, bagaimanakah prosedur pelayanan yang anda berikan sebagai seorang dokter dalam melakukan perawatan pasien.
2. Apakah terdapat hambatan atau kesulitan pada saat melakukan perawatan.
3. Apakah sebagai dokter telah memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami pasien dan dimengerti mengenai perawatan yang dijalani oleh pasien.
4. Bagaimana pendapat dokter dengan kondisi ruang perawatan dan fasilitas yang tersedia di Poliklinik.
5. Sebagai seorang dokter aspek-aspek apa saja yang membuat pasien puas dengan pelayanan yang diberikan oleh dokter ?
6. Menurut dokter, apakah ada perbedaan yang signifikan dari sebelum sesudah adanya BPJS Kesehatan dalam hal memberikan pelayanan yang maksimal ? kalau ada mohon dijelaskan kelebihan, kekurangan dan
7. Menurut dokter, hal-hal apa saja yang perlu diperbaiki dalam keseluruhan proses pelayanan dalam keselu yang diberikan mulai dari pendaftaran sampai pada proses perawatan medis ? Dan bagaimana saran dokter ?

Lampiran 4. Pedoman Wawancara Mendalam dengan Petugas BPJS

Identitas Responden.

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :

Pertanyaan

1. Menurut anda, bagaimana prosedu pelayanan yang diberikan di bagaian pendaftaran rumah sakit ? Mohon untuk dijelaskan kelebihan, kekurangan dan hambatannya.
2. Menurut anda, bagaimana hasil perawatan yang diberikan oleh petugas medis dokter dan perawat di poliklinik ini ? mohon dijelaskan.
3. Menurut anda, hal-hal apa saja dalam pelayanan ini yang membuat anda puas ? mohon dijelaskan dari segi pemberian pelayanan dari dokter, perawat dan fasilitas yang tersedia di rumah sakit.
4. Menurut anda, apakah hasil perawatan tersebut sebanding dengan biaya atau iuran yang dibayarkan BPJS Kesehatan.
5. Menurut anda, apakah ada perbedaan dari sebelum dan sesudah BPJS Kesehatan. Kalau ada mohon dijelaskan kelebihan, maupun kekurangannya.
6. Apakah saran yang ingin anda berikan untuk kekurangan dari keseluruhan pelayanan atau adakah hal-hal yang masih harus diperbaiki.

Lampiran 5. Hasil wawancara dengan pasien rawat jalan peserta BPJS

Kesehatan

Responden 1.

Nama : Ibu Tr
Usia : 48 thn
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : D-III
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Kartu BPJS Kesehatan : Mandiri iuran dibayar perusahaan

a. Prosedur pelayanan bagian pendaftaran

Ya kalau menurut saya, pelayanan dibagian pendaftaran sudah cukup bagus, petugas BPJS udah ada jam 08.00, saya ngantri tidak terlalu, lancar, petugasnya ramah dan pasiennya tidak banyak seperti di rumah sakit pemerintah, kira-kira sepuluh sampai lima belas menit mendaftar sudah dipanggil oleh petugas BPJS kemudian diperiksa persyaratannya antara lain surat rujukan dari faskes 1, kartu BPJS di setujui kemudian menuju poli rawat jalan. ya lancar-lancar saja enggak ada hambatan. Ya lamanya sih pas di poli rawat jalan, dokternya belum datang dan masih nunggu rekam medis belum diantar ke bagian poli menurut perawatnya, juga pada saat menunggu antrian panggilan masuk keruang perawatan dokter spesialis, lama masuk ke poli kira-kira dua puluh sampai tiga puluh menit ya sekitar setengah jam baru dipanggil masuk diruang dokter, namanya juga pasien BPJS harus sabar dan mau antri.

b. Hasil perawatan petugas medis

Hasinya bagus pak, pelayannya juga memuaskan. Keramahan, kesopanan sudah bagus pak, dokternya juga sangat profesional, memberikan penjelasan penyakit yang diderita pasien sangat bagus, dokter juga mau menjawab pertanyaan yang diajukan pasien dengan baik, sabar dan satun. Perawatnya juga bagus pak pelayannya cepat dalam melayani pasien

diruang tunggu poli dan mau memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien untuk rujukan berobat selanjutnya,. cuma itu dokternya enggak tepat waktu, sudah ditunggu cukup lama dokternya baru datang.

c. Hal yang membuat puas dari segi ruangan dan fasilitas

Ruang tunggu pasien di poli bersih, petugas kebersihan ada ditempat untuk membersihkan setiap saat, ruang poli didalam pemeriksaan pasien juga bersih, untuk kebersihan sudah bagus dan fasilitas juga cukup lengkap gitu aja.

d. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS

Dulu perusahaan tempat saya bekerja pake asuransi kesehatan swasta, sejak tahun 2015 dialihkan ke BPJS Kesehatan, perbedaanya sebelum dan sesudah BPJS, kalau menurut saya asuransi kesehatan swasta sebelumnya, misalnya saya mau cek laboratorium, bisa bersamaan kalau di BPJS kan tidak bisa bersamaan, pake rujukan berjenjang, obat juga dibatasi, lebih enak asuransi sebelumnya, kelebihanannya BPJS, dari iuran lebih terjangkau sesuai dengan kemampuan masyarakat . BPJS juga sangat membantu masyarakat yang kurang mampu untuk berobat jika sedang sakit, pelayanan dokter juga sama tidak membedakan pasien BPJS dengan pasien umum untuk berobat lebih mudah mencari rujukan dari faskes tingkat pertama Mungkin kedepannya BPJS akan memberikan pelayanan kesehatan lebih baik lagi dari asuransi kesehatan yang dikelola swasta karena program BPJS masih baru diluncurkan tahun 2014.

e. Saran untuk perbaikan pelayanan

Menurut saya dibagian pendaftaran, sudah cukup bagus, pelayanan yang diberikan dokter sudah profesional dan perawat juga cukup bagus dalam .memberikan pelayanan, saran perbaikan pelayanan . dokternya agar tepat waktu, agar pasien tidak terlalu lama menunggu itu saja.

Responden 2.

Nama : Tn B
Usia : 63 thn
Jenis kelamin : laki-laki
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta
Kartu BPJS Kesehatan : PBI Jaminan Kesehatan

a. Prosedur pelayanan bagian pendaftaran

Sudah cukup bagus pak, itu untuk pendaftarannya. Terus untuk pelayanan? yang untuk pendaftaran sudah cukup bagus, sudah cukup cepat pak untuk yang BPJS. Cuma itu pak dibagian pendaftaran tidak ada nomor antrian pasien yang terlihat dan terdengar jika nomor antrain dipanggil begitu juga diruang poli tidak ada pengeras suara kalau namanya dipanggil.. maklum orang tua pendengarannya agak kurang.

b. Hasil perawatan petugas medis

Menurut saya sih kalau pelayanan bagus ya, kekurangannya enggak ada, dokternya semua bagus, dokternya ramah suka humor kalau menanyakan penyakit, gitu aja, perawatnya juga bagus dan enak memberikan pelayanan, cuma itu tu nunggu antriannya yang lama, dokternya enggak tepat waktu, nunggu antrian obat juga lama dan obatnya suka tidak ada di apotek.

c. Hal yang membuat puas dari segi ruangan dan fasilitas

Dokternya sudah bagus, ruang tunggu pasien bersih, fasilitasnya juga cukup lengkap, kalau mau ditensi enggak ngantri, kira-kira sepuluh sampai dengan lima belas menit sudah dipanggil perawat untuk tens, cuma itu diruang fendaftaran pasien dan poli tidak ada pengeras suara mungkin itu perlu nanti untuk pemanggilan pasien lebih diberikan pengeras suara, maklumlah orang tua pendengrannya agak kurang.

d. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS

BPJS sangat membantu bagi saya untuk memeriksa dan berobat penyakit yang saya derita, tidak meneluarkan biaya sangat membantu bagi masyarakat seperti saya, bedanya dengan jaminan yang sebelumnya sama saja, keduanya sangat membantu saya, kalau BPJS prosedurnya bagus dan rapi tidak membingungkan pasien cuma itu pelayanannya agak lama, mungkin karena pasien banyak, dokternya tidak tepat waktu dan obat tidak tersedia di apotek, kalau ngantri obat di apotek juga lama dan obat dibatasi.

e. Saran untuk perbaikan pelayanan

Ya untuk pendaftaran, sudah cukup bagus, dibagian pendaftaran pasien dan poli enggak ada pengeras suara mungkin itu perlu nanti untuk pemanggilan pasien lebih diberikan pengeras suara, dokternya tepat waktu, pelayannya agar lebih cepat, kasihan kalau pasiennya menunggu lama dalam kondisi sakit dan itu agar obat yang diambil tersedia di apotek.

Responden 3.

Nama : Tn. SM
Usia : 73 thn
Jenis kelamin : Laki-laki
Pendidikan : Sarjana
Pekerjaan : Pensiunan PNS
Kartu BPJS Kesehatan : Sebelumnya PT ASKES sekarang BPJS Kesehatan

a. Prosedur pelayanan bagian pendaftaran

Ya kalau tadi cepat, ya nggak nunggu lama, dari dateng langsung ngambil itu nomer antrian, langsung bisa dipanggil cepat, pelayanan cukup bagus dan cukup puas ya tapi tadi saya komplain pasien yang belakangan datang dari saya, sudah dipanggil lebih dulu oleh petugas pendaftaran BPJS, lalu saya tanya khan nomor antrian saya lebih kecil kok duluan ibu ini nomor antrian lebih besar dari saya, setelah di lihat nomor antrianya saya yang didahulukan, dan ruang tunggu nya agak sempit, tidak ada atau surat khobar, biar tidak boson sambil sambil nunggu nomor antrian pasien dipanggil.

b. Hasil perawatan petugas medis

Ya untuk di poli, cukup bagus dan untuk pelayanannya, sangat memuaskan dokter nya juga bagus-bagus udah berpengalaman dan profesional, ya cuma itu untuk menjagakan pasien melakukan sesuatu, nadanya mungkin agak terlalu tinggi, terkesan gimana kurang ramah gitu aja tapi untuk pelayanan dokter sangat profesional.

c. Hal yang membuat puas dari segi ruangan dan fasilitas

Kalau menurut saya ruang tunggu di polik cukup bersih, fasilitas cukup lengkap, cuma ruang tunggu nya agak sempit. Dan itu pas saya mau mengantarkan dan mengambil tes laboratorium harus keluar gedung ini, karena ruang laboratrium tidak satu gedung dengan ruang poli. mungkin ada

baiknya ruang laboratorium satu gedung dengan ruang poli agar pasien tidak capek jalan dan turun naik tangga untuk menuju ruang laboratorium dan kembali ke ruang poli.

d. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS

Kalau Saya pensiunan PNS, menurut saya BPJS dan ASKES sama saja tidak ada perbedaan dalam memberikan fasilitas pelayanan kesehatan, dokternya perawatannya sama saja tidak ada bedanya. Mungkin yang membedakan fasilitas obat dan jumlah obat yang dikonsumsi lebih baik ASKES dibandingkan dengan BPJS, pengobatan, untuk berobat tidak bias langsung pake rujukan berjenjang, mungkin pelayanan kurang namun demikian BPJS sangat membantu masyarakat yang kebetulan golongan ekonomi lemah.

e. Saran untuk perbaikan pelayanan

Kalau menurut saya, pelayanan di fendaftaran sudah cukup bagus ya itu untuk menghindari mis komunikasi sesama pasien pada saat antri di bagian fendaftaran sebaiknya prosedur fendaftaran agar dibuat lebih baik lagi dan tingkatkan. Prosedur fendaftaran yang sekarang ini ditingkatkan dari yang manual ke ITI ruang laboratorium sebaiknya satu gedung dengan ruang poli, kalau pasiennya sedang sakit, kasihan khan untuk mengantar dan mengambil hasil laboratorium harus keluar gedung dan naik turun tangga menuju ruang laboratorium... juga itu.... ruang tunggu pasien di tempat fendaftaran dan di poli agar lebih luas, itu aja, nada suara dokter tidak terlalu tinggi agar terkesan ramah saat memeriksa pasien juga perawatnya agar murah senyum.

Responden 4.

Nama : Ny. E
Usia : 59 thn
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Kartu BPJS Kesehatan : BPJS Kesehatan Mandiri

a. Prosedur pelayanan bagian pendaftaran

Yang untuk di bagian pendaftaran, saya kira sudah cukup bagus dan untuk pengantriannya juga enggak lama, cuma itu ada pasien yang dipanggil namanya enggak ada di ruang tunggu, tiba-tiba muncul ke pada saat pasien yang lain di panggil yang akhirnya ada kesalah pahaman sesama pasien, menurut saya pasien yang dipanggil namanya melebihi tiga nomor antrian tidak juga ada, sebaiknya mengambil nomor antrian baru agar tidak ada kesalah pahaman sesama pasien, juga ada nomor antrian yang ITI yang nomor antriannya dapat dilihat ..khan dirumah sakit itu tadinya ada.

b. Hasil perawatan petugas medis

Perawatan cukup bagus pak, dokternya berpengalaman dan profesional, sangat bagus. Hanya saja dalam memberikan penjelasan kepada pasien mengenai sakit yang diderita kurang jelas, kurang memuaskan dan terkesan gimana ya, kurang ramah. Perawatnya juga terkesan kurang ramah menjawab pertanyaan pasien jika pasien menanyakan sesuatu, pada saat diruang tunggu poli dan itu dokternya suka enggak tidak tepat waktu.

c. Hal yang membuat puas dari segi ruangan dan fasilitas

Ya cukup bersih ruang poli, fasilitas kurang lengkap gitu aja, cuma tidak ada lif nya kalau ada lif khan pasien enggak capek naik turun tangga untuk naik kelantai atas atau turun kelantai bawah, maklumlah orang sudah tua kalau naik turun tangga, kakinya udah enggak kuat, apalagi kalau ada pasien yang menggunakan korsi roda, itu juga rumah sakitnya bangunannya sudah cukup tua, . jika dilihat rumah sakit disekitarnya, juga fasilitas rawat inap,

khususnya kelas III, II dan I yang diperuntukan pasien BPJS Kesehatan, gimana sudah kurang layak layak juga tempat tidur pasiennya.

d. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS

Kalau menurut saya, lebih baik pelayanan kesehatan sebelumnya di bandingkan BPJS, sebelumnya saya menjadi peserta asuransi kesehatan swasta, Setelah saya pensiun saya sekarang saya menjadi peserta BPJS, menurut saya keberadaan BPJS lumayan bagus dan sangat membantu bagi saya yang telah pension untuk memeriksa dan mengobati penyakit yang saya derita. Kalau kekurangannya, menurut saya belum semuanya fasilitas kesehatan perawatan dijamin oleh BPJS dan beberapa yang harus dibayar oleh pasien, misalnya untuk obat dan tindakan-tindakan perawatan tertentu dan untuk rawat inap juga dibatasi rawat inapnya, misalnya setelah pasien operasi, namun keberadaan BPJS sangat membantu. Dan dibutuhkan oleh masyarakat seperti saya.

e. Saran untuk perbaikan pelayanan

Saya prihatin dengan kondisi ruangan dan fasilitas rawat inap khususnya di kelas III, II dan I yang diperuntukan Pasien BPJS Kesehatan, seperti tempat tidur pasien, kamar mandi sepertinya sudah kurang layak, dan sudah tertinggal dibandingkan ruangan yang ada dirumah sakit lain. Harapan saya kondisi ruangan rawat inap yang ada agar lebih baik dan, lebih layak lagi, kondisi fasilitas ini, agar menjadi perhatian serius bagi rumah sakit. Juga obat yang dibutuhkan pasien tersedia di apotek. Kedepannya diharapkan fasilitas pelayanan kesehatan pasien yang diberikan atau ditanggung BPJS Kesehatan agar lebih ditingkatkan lagi dalam memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

Responden 5.

Nama : Ny. S
Usia : 65 thn
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Kartu BPJS Kesehatan : BPJS Kesehatan Mandiri

a. Prosedur pelayanan bagian pendaftaran

Bagian pendaftarannya udah cukup bagus, waktu ngantri tidak lama, kira-kira lima belas menit sudah di panggil petugas BPJS, petugasnya juga lumayan ramah mau memberikan penjelasan untuk persyaratan rujukan berjenjang, obat-obat, perawatan yang ditanggung BPJS, ya kalau untuk ibu seusia saya naik turun tangga udah enggak kuat, karena tidak ada lifnya untuk naik turun tangga menuju lantai dua dan sebaliknya juga ketika dari luar ingin menuju kedalam rumah sakit.

b. Hasil perawatan petugas medis

Ya kalau sampai saat ini pelayanan dokternya masih bagus dan memuaskan, untuk menjagakan pasien melakukan sesuatu ramah dan sangat perhatian, kekeluargaan dan mau menjelaskan dan menganjurkan sesuatu pada pasien dengan jelas, ada humor, perawatnya juga cukup bagus. Cuma itu obatnya suka enggak ada di apotik dan pelayanannya kurang cepat aja.

c. Hal yang membuat puas dari segi ruangan dan fasilitas.

Poli cukup bersih, fasilitasnya lengkap, dokternya ramah, santun ... kekeluargaan jika memeriksa dan . menyampaikan hasil pemeriksaan juga jelas dan terinci. Cuma itu khan semua obat tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan, dan ada obat yang harus dibayar oleh pasien, dan saat saya keloket untuk meminta informasi penjelasan tindak lanjut pengobatan selanjutnya dengan membawa berkas hasil pemeriksaan dokter disalah satu satu loket,. petugas loketnya tidak ditempat, memang pada saat itu waktu

istirahat, apakah tidak sebaiknya tetap ada petugas diloket meskipun jam istirahat untuk tetap memberikan pelayanan kepada pasien dengan sistem bergantian dengan petugas loket yang lain sehingga pasien tetap terlayani kebutuhannya, begitu juga di apotek obat sering tidak ada, sehingga harus mengambil obat di apotek di luar rumah sakit, padahal kondisi pasien sedang sakit. Juga itu tidak ada lif sehingga jika ingin naik kelantai dua atau sebaliknya harus naik turun tangga

d. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS

Kalau Saya tidak bisa membandingkan dengan fasilitas kesehatan yang lain, kalau dulu saya sakit dan mau berobat ke rumah sakit dan berobat kedokter Saya bayar sendiri. Pada saat ada program BPJS, saya baru mendaftar menjadi peserta BPJS, menurut saya BPJS lumayan bagus dan sangat membantu masyarakat, memang masih ada ada kekurangan, misalnya untuk berobat ada rujukan berjenjang, tidak bias langsung obat yang diberikan dibatasi dan ada beberapa perawatan terhadap pasien yang tidak dijamin dan ditanggung oleh BPJS, namun keberadaan BPJS sangat membantu masyarakat seperti saya.

e. Saran untuk perbaikan pelayanan

Pelayanan yang diberikan menurut saya sudah bagus dan memuaskan, perlu dipertahankan dan juga lebih ditingkatkan, fasilitasnya juga sudah bagus, saran saya kalau antri di poli jangan terlalu lama dan dokternya tepat waktu, maklumlah kita kan sedang sakit, juga Obat agar tersedia di apotek ini sehingga pasien tidak usah mencari obat ke luar apotek yang ada dirumah sakit ini. Kalau dokter tidak usah diragukan lagi berpengalaman,. ramah dan sangat profesional.

Lampiran 6. Hasil wawancara dengan dokter

Responden 1.

Nama : dr. K
Usia : 55
Jenis kelamin : Laki-laki
Pendidikan : Sp
Masa kerja : 12 tahun

a. Prosedur perawatan pasien

Yang terpenting menurut saya bagaimana memberikan akses kesembuhan bagi pasien mengenai prosedur pemeriksaan dan pengobatan tidak dibedakan antara pasien umum sama BPJS... begitu juga jika ada tindakan tindakan tertentu prosedurnya tidak dibedakan.

b. Hambatan atau kesulitan saat perawatan.

Menurut saya kalau dari pelayanan rawat jalan, memang perlu ada perbaikan adalah kualitas pelayanan, dalam arti adalah supaya pasien itu misalkan mereka lebih cepat dan lebih mudah ketemu dokternya, waktu juga tidak terlalu banyak, kadang-kadang itu dokternya tidak ada, okter telat datang,. kemudian kita memperbaiki kualitas dari artian pasien, ya itu kalau bisa pasien segera sembuh, jangan hanya mengandalkan obat-obatan tapi dengan pola hidup sehat yang paling penting diterapkan cara makan polagizi mengurangi korbohidrat dan berolah raga.

c. Pemberian informasi kepada pasien.

Menurut saya pemberian informasi kepada pasien sudah menjadi kewajiban kita. Itu kan prosedur, jadi setiap pasien harus mengerti tentang penyakitnya, trus nanti bagaimana prosedur untuk menegakkan diagnosa penyakitnya, mengobatinya. Kemudian nanti, apakah dioperasi atau tidak.

d. Kondisi ruang perawatan dan fasilitas.

Kalau untuk ruang perawatan kira-kira memadai. menurut saya untuk fasilitas dibidang saya masih kurang, memang untuk pelayanan yang canggih masih kurang... tetapi itu tidak menghalangi pelayanan yang baik.... yang penting kualitas pelayan bukan hanya peralatan, tetapi kualitas dari pada sdm nya harus baik dan tepat waktu kemudian kalau bisa yaitu teknik pendekatan diagnosa juga harus baik dan kualitas dokternya juga harus bagus. Fasilitas itu bukan hanya extris city scan, tetapi fasilitas membuat sistem yang bagus,. contohnya adalah pasien ini misalkan dengan penyakit ini nanti dapat obat-obatan ini, tapi itu masuk dalam cakupan sistem yang bagus, supaya pasien ini terlayani dengan baik artinya pengobatan,. Laboratorium diagnosis tercapai, apa ya namanya,. sistem yang bagus, diagnisisnya pas memasukan data juga pas sehingga nantinya kita bisa mengerti apakah kita telah memberikan pelayanan yang baik atau tidak, nantinya ada kreteria – kreterianya. Mungkin bisa ditambahkan untuk kondisi rawat inaf rumah sakit yang perlu diperhatikan serius khususnya ruang kls III, II dan I agar lebih resenpetatif agar pasien umum dan BPJS nyaman mendapatkan fasilitas ruangan rawat inaf.

e. Aspek yang membuat pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Menurut yang membuat pasien puas adalah dari kwalitas pelayanan yang diberikan kepada pasien itu misalkan mereka lebih cepat dan lebih mudah ketemu dokternya, waktu juga tidak terlalu banyak .. untuk antrian pasien,

timbul ketidakpuasan pasien karena dokter enggak ada dokternya telat datang kemudian antrian yang lama, pasien akan puas dokter melayani dengan baik dan ramah tepat waktu dan pendekatan diagnosa juga harus baik dan kekeluargaan.

f. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS

Dari segi profesi saya sendiri untuk melakukan tindakan profesional sebagai seorang klinisi sebelum dan sesudah BPJS sama saja.. yang membedakan dari jumlah pasien dan waktu tunggu sebelum BPJS pasien sedikit waktu tunggu juga tidak lama kemudian pasien banyak waktu tunggu juga lama setelah ada BPJS lebihannya pasien lebih mudah berobat.

i. Hal-hal yang perlu diperbaiki

Menurut saya yang perlu diperbaiki adalah kualitas dalam memberikan pelayanan kepada pasien antara lain pasien lebih cepat dan mudah ketemu dokter dan dokter tepat waktu dan tidak telat untuk memberikan pelayanan, sehingga pasien tidak terlalu lama menunggu dokter, juga memperbaiki kualitas prosedur pendaftaran dan waktu tunggu di ruang poli agar antrian tidak terlalu lama dan pasien tidak terlalu menunggu.

Responden 2.

Nama : Dr. dr. GS
Usia : 54
Jenis kelamin : Laki-laki
Pendidikan : S3
Masa kerja : 15 tahun

a. Prosedur perawatan pasien

Pelayanan sesuai SOP yang telah ditetapkan rumah sakit berdasarkan prosedur pelayanan sesuai dengan satu, aturan yang ada yang dibuat rumah sakit secara organisasi. Kemudian yang kedua adalah prosedur secara profesional profesi, Itu ada standar profesional prosedur. Dan sudah kewajiban dokter memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien. Dan tidak membedakan dalam memberikan pelayanan kesehatan antara pasien umum dan BPJS,. kalau dibilang adanya semacam dianaktirikan gitu, tidak mungkin bagaimana bisa menganaktirikan membuat pelayanan yang baik aja semua cepat saja tidak bisa apa lagi membuat dua sistem pelayanan untuk menganaktirikan, enggak akan kepikir tapi bahwa mereka mengeluh ya wajar yang memang kejadiannya begitu, itu bukan karena rumah sakitnya menyepelkan, menganaktirikan tidak mungkin semua rumah sakit manapun. tidak pernah membedakan atau menganaktirikan pasien umum dan BPJS, itinya tidak ada niat membedakan pasien umum dan BPJS, enggak akan mampu kita membuat dua sistem satu sistem saja belum beres apalagi membuat dua sistem.

b. Hambatan atau kesulitan saat perawatan.

Menurut saya hambatan utama, adalah waktu mereka mendaftar berkasnya tidak lengkap, tentu di tolak , udah jauh datang pasien berharap mendapat pelayanan yang baik, tapi pasien sendiri tidak melengkapi berkas tentu akan terjadi, itu yang pertama waktu pendaftaran yang kedua waktu pelayanan, berkas dari eh.. fendaftaran, sampai ke poli itu butuh waktu sehingga pelayanan disini menunggu datangnya status namanya,. rekam medik itu juga

butuh waktu yang berikut adalah sesudah pasien datang kita layani bisa selesai pada hari itu tidak bisa kita rujuk kedokter lain, BPJS hanya memperlakukan hanya satu kail, dokter lain ya hari lain berarti besoknya, .buat pasien, tapi kita bisa maklumi, karena mungkin BPJS tidak punya filter melihat masyarakat berbondong-bondong, karena masyarakat juga kesadarannya rendah, kita juga harus mengatakan itu, kenapa dulu tidak banyak yang berobat kok sekarang banyak yang berobat artinya itu khan indiksi bahwa masyarakat kesadarannya hanya untuk memanfaatkan saja.

c. Pemberian informasi kepada pasien.

Itu kewajiban, tapi ada yang memiliki waktu yang cukup, pasti diterangkan, ada yang diterangkan sedikit dan ada yang diterangkan banyak ini tergantung, ini kasus harus diterangkan atau tidak secara lengkap atau tidak kalau hanya penyakit rutin misalnya. urusan saya mata, kalau hanya kaca mata kita kasih kaca mata enggak perlu penjelasan jika dia ke optik begitu juga khan, cuma bedanya kalau ke dokter kita khan periksa kesehatan mata,. kalau ke optik cuma kaca matanya, tapi kalau penyakitnya lebih kompleks ya wajib kita kasih tau,. kalau enggak pasien tidak tau penyakitnya apa,. dan pasien enggak waspada.

d. Kondisi ruang perawatan dan fasilitas.

Menurut saya untuk kondisi ruang perawatan pasien sudah cukup memadai,. kalau untuk fasilitas perawatan mata sudah lebih dari cukup, tapi kalau mau lebih baik lagi tentu cakrawalanya sangat luas .

e. Aspek yang membuat pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Ya, menurut saya keramahan lah yang membuat pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter...dan diterangkan kondisi penyakit yang dialaminya dengan baik .

f. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS

Tidak menganaktirikan dari segi profesi dalam melakukan tindakan tetap profesional sebagai seorang dokter sesudah maupun sebelum adanya BPJS sama saja. Menurut saya yang membedakan karena ini pasien BPJS adalah waktu mereka mendaftar berkasnya tidak lengkap tentu di tolak marah,. udah jauh datang pasien berharap mendapat pelayanan yang baik tapi pasien sendiri tidak melengkapi berkas tentu akan terjadi hal seperti kemudian waktu pelayanan di poli,. berkas pendaftaran, sampai ke poli, datangnya status pasien atau rekam medik itu juga butuh waktu yang berikut adalah sesudah pasien datang kita layani bisa selesai pada hari itu, bisa kita rujuk kedokter lain, .BPJS hanya memperlakukan hanya satu kali dokter lain ya hari lain berarti besoknya, buat pasien tapi kita bisa maklumi, karena mungkin BPJS tidak punya filter melihat masyarakat berbondong-bondong untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari BPJS karena masyarakat juga kesadarannya rendah, .kita juga harus mengatakan itu kenapa dulu tidak banyak yang berobat kok sekarang banyak yang berobat artinya itu kan indikasi bahwa masyarakat kesadarannya hanya untuk memanfaatkan aja fasilitas dari BPJS Kesehatan.

g. Hal-hal yang perlu diperbaiki

Menurut saya sebelum pasien datang ke rumah sakit untuk berobat sebaiknya berkas di lengkapi dan sudah didaftarkan secara online oleh Faskes pertama sehingga tidak ditolak dan marah kepada petugas pendaftaran BPJS karena sudah jauh-jauh datang, bagaimana pasien berharap mendapat pelayanan yang baik, cepat tapi pasien sendiri tidak melengkapi berkas, belum lagi kemudian waktu pelayanan di poli, berkas pendaftaran. sampai ke poli, datangnya status,. rekam medik,. itu juga butuh waktu kenapa dulu tidak banyak yang berobat kok sekarang banyak yang berobat artinya itu kan indikasi bahwa masyarakat kesadarannya hanya untuk memanfaatkan aja fasilitas dari BPJS untuk itu disini dibutuhkan

kesadaran, kedewasaan serta pemahaman dari masyarakat, pasien tentang BPJS.

Responden 3.

Nama : dr. F
Usia : 60
Jenis kelamin : Laki-laki
Pendidikan : S2
Masa kerja : 27 tahun

a. Prosedur perawatan pasien

Kami tidak membedakan pasien umum dan BPJS prosedur pelayanan sesuai dengan aturan yang ada dirumah sakit secara organisasi dan kemudian prosedur yang dilakukan secara profesional profesi yaitu standar profesional. Dan itu kami lakukan selama ini dirumah sakit.

b. Hambatan atau kesulitan saat perawatan.

Menurut saya hambatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, yang pertama adalah mengenai obat yang diberikan kepada pasien, misalnya seharusnya pasien diberikan obat untuk dikonsumsi, karena aturan BPJS hanya untuk lima hari .maka obat yang diberikan hanya untuk lima hari bagaimana untuk hari selanjutnya padahal baru pasien baru kontrol setelah dua minggu, kemudian informasi yang dibayar BPJS kesetiap pasien agar lebih jelas, sehingga dokter bisa ambil tindakan lebih lanjut dalam menangani pasien, apalagi kondisi pasien sedang sakit dan perlu penanganan lebih lanjut, itu juga honor dokter juga harus jelas.

c. Pemberian informasi kepada pasien.

Sebagai dokter ya pastilah menjelaskan tentang diagnosa kemudian tentang prognosanya seperti apa, kemudian tahap-tahap apa yang harus dia lakukan dalam pengobatan ini sampai risikonya seperti apa jika dia menolak, dokter wajib menjelaskannya kepada pasien.

d. Kondisi ruang perawatan dan fasilitas.

Ya untuk untuk fasilitas perawatan cukup baik itu saja, kondisi ruang perawatan juga cukup baik, kekurangannya, informasi tidak cepat yang terbentur dengan persyaratan administrasi dan biaya, sehingga dokter terkendali untuk mengambil tindakan terhadap pasien.

e. Aspek yang membuat pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Memberikan pelayanan yang tulus dan sepenuh hati menurut saya itulah yang membuat pasien puas atas pelayanan yang diberikan oleh dokter dan menjadi pendengar yang baik ketika pasien menyampaikan, menceritakan, berdiskusi terkait dengan semua hal yang dialaminya.

f. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS

Ya kalau di rawat jalan mungkin secara fasilitas pelayanan yang diberikan secara klinis oleh dokter tetap profesional sesudah maupun sebelum adanya BPJS sama saja. Cuma hambatan kami adalah jenis-jenis obat, kemudian juga apa.. jumlah obat yang bisa diberikan hanya sedikit begitu, soalnya hanya bisa untuk beberapa hari ya lima hari, sementara pasien untuk kembali kontrol penyakitnya dua minggu atau mungkin satu bulan sementara obat yang diberikan hanya untuk lima hari. ya, sehingga mereka juga mengalami hambatan ketika obat yang diberikan sudah habis dikonsumsi, sehingga itu juga yang menyebabkan pasien sering komplain, kok obatnya cuma sedikit, khan saya harus balik kontrol dua minggu lagi dan lain-lain. Juga hambatan ketika dokter akan melakukan tindakan selanjutnya terhadap pasien, informasi lama dari pihak terkait, sehingga dokter sulit untuk mengambil tindakan begitu juga dari segi honor dokternya perlu kejelasan.

g. Hal-hal yang perlu diperbaiki

Kalau menurut saya rumah sakit dan BPJS harus lebih cepat memberikan informasi ketika dokter harus melakukan tindakan terhadap pasien yang sedang dalam kondisi yang tidak memungkinkan yang memerlukan penanganan dan

tindakan yang lebih serius, juga untuk obat yang diberikan kepada pasien agar hanya untuk lima hari padahal pasien biasanya akan datang kontrol dua minggu lagi, sementara obat sudah habis karena hanya untuk lima hari, bagaimana pasien mau sembuh kalau obatnya hanya untuk lima hari sedangkan waktu kontrol dua minggu dan baru dapat obat untuk lima hari lagi. Juga honor dokter agar lebih jelas.

Responden 4.

Nama : dr. G
Usia : 70
Jenis kelamin : Laki-laki
Pendidikan : S2
Masa kerja : 35 tahun

a. Prosedur perawatan pasien

Pasien BPJS dan umum diberlakukan sama dan tidak dibeda-bedakan dalam memberikan pelayanan maupun perawatan kesehatan. Dan selama ini perawatan atau pelayanan pada pasien umum maupun BPJS kami berikan sesuai dengan SOP. Jadi sesuai dengan tahap-tahapnya, kemudian kami sesuaikan semua dengan cara pengobatan dan lain-lain. Dan rumah sakit juga membutuhkan pasien BPJS, dengan adanya pasien BPJS, maka jumlah pasien di rumah sakit menjadi lebih meningkat untuk diberikan pelayanan.

b. Hambatan atau kesulitan saat perawatan.

Menurut saya secara teknis tidak ada ya, karena sudah sesuai semuanya, sesuai dengan prosedur, dan sesuai dengan apa yang dibutuhkan pasien, sehingga tidak ada hambatan mungkin dari segi peralatan medis untuk pemeriksaan pasien perlu diperbaharui.

c. Pemberian informasi kepada pasien.

Ya sudah pasti diberikan penjelasan kepada pasien tentang diagnosa penyakitnya kemudia proses dan tahapan pengobtannya dan ini sudah kewajiban dokter memberikan informasi kepada pasien

d. Kondisi ruang perawatan dan fasilitas.

Ya mungkin untuk fasilitas alat perawatan untuk tindakan pasien mungkin perlu diperbaharui, sedangkan untuk ruangan perawatan pasien cukup baik.

e. Aspek yang membuat pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Kalau menurut saya, dengan kita menyediakan waktu lebih banyak kepada pasien sehingga pasien bisa bertanya, berdiskusi, bisa menceritakan semua hal yang ingin dia sampaikan dan pasien merasa sembuh dari penyakitnya

f. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS

Ya untuk pelayanan ke pasien sama tidak membedakan kami mau pasien jaminan BPJS mandiri atau PBI Jaminan Kesehatan sama saja juga, untuk kita ke pasien sebelum dan sesudah BPJS, yang membedakan dari jumlah pasien jadi semakin banyak, menimbulkan antrian, sehingga dalam melakukan tindakan dokter lebih agak sedikit lelah.

g. Hal-hal yang perlu diperbaiki

Kalau menurut saya, . dari pendaftaran itu sendiri harus dibuat efektif dan efisien. Pada prinsipnya seperti itu, tidak hanya mulai dari pendaftaran ya, mulai dari, sampai ke masuk ruang poli pun harus dibuat seefektif seefisien. Dan sistemnya yang harus dibangun, mulai dari mendaftar, kemudian mengambil rekam medis, mungkin beberapa hal yang masih perlu diperbaiki dari memeberikan pelayanan kesehatan bukan pasien BPJS saja tapi juga pasien umum.

Responden 5.

Nama : drg. M
Usia : 63
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : Spesialis
Masa kerja : 35 tahun

a. Prosedur perawatan pasien.

Saya tidak membeda-bedakan pasien jaminan BPJS atau tidak dan saya tidak perlu melakukan itu, yang terpenting menurut saya sebagai dokter apa yang dilakukan terhadap pasien sesuai prosedur, sesuai standar, dan sesuai standar jaminan BPJS.

b. Hambatan atau kesulitan saat perawatan.

Ketika pasien datang berobat, saya akan informasikan perawatan seperti ini yang dijamin oleh BPJS, jika tindakan tidak dijamin BPJS, .dan pasien mau membayar pribadi maka dilakukan tindakan selanjutnya. menurut saya hambatan yang timbul adalah standar tariff dan jaminan yang di tentukan BPJS yang sangat kecil sehingga tindakan terhadap pasien tidak sampai tuntas, menurut saya tariff kecil banget, jangan bicara tentang dokter, bahwa dokter mengeluh karena pembayarannya kecil, memang ia, belum lagi biaya operasional rumah sakitnya yang di keluarkan, misalnya listriknya, ac, lampunya belum lagi tindakan-tindakan pengobatan terhadap pasien antara lain untuk tindakan kita pake bor,. mata bornya, dll apalagi bor bor yang habis operasi kalau dibandingkan dengan biaya BPJS dengan, enggak usah bicara dengan rumah sakit yang memang bedakan dengan kita rumah sakit swasta masa sih segitu, itu perlu dipikirkan, karena rumah sakit enggak bisa disalahkan juga mereka membuat apa namanya trik yang hanya BPJS berikan, memberikan biaya segitu, sementara pasien enggak mungkin BPJS menjamin tiga hari penyakit ini pulang emang bias, kalau kondisinya enggak memungkinkan, tapi diagnosisnya sudah itu, krodinya udah itu keluar misalnya DHAF, terus dia belum bias pulang tiga hari karena DHAF tiga hari di

jaminan BPJS ada kalau pasien orang sakit enggak mungkinlah kita bikin strik-strik seperti itu gitu, menurut saya. Kalau gigi untuk memang ada yang bukan fital misal pasang gigi kawat gigi untuk gigi yang posisinya enggak bagus tidak harus di BPJS kan itu kami masih bias terima, karena keindahan pasien, Estetika pasien, tapi kalau misalnya gigi lubang perlu perawatan itu khan pital nah seperti memang perlu dijamin BPJS . Paling tidak jangan bicara keuntungan, jangan bilang rumah sakit cari untung untuk membayara bahan habis pake terus yang tidak habis pake harus disterilkan, listrik juga keluar ya ada pertimbangan jangan jauh bangetlah misalnya, honor untuk dokternya .

c. Pemberian informasi kepada pasien.

Menurut saya dokter wajib memberikan penjelasan kepada pasien tentang diagnosa. Prognosanya, agar pasien tau penyakitnya apa dan tindakan apa yang akan dilakukan oleh dokter selanjutnya untuk mengobati penyakitnya.

d. Kondisi ruang perawatan dan fasilitas.

Fasilitas di poli kami terpenuhi, sesuai standar di bidang spesialis kami, untuk alat-alatnya juga disteril, sterilisasi dengan prosedur yang baku, kekurangannya yaitu tarifnya kecil banget, sehingga untuk melakukan tindakan terhadap pasien tidak tuntas karena standar tersebut

e. Aspek yang membuat pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Ya kita berusaha memberikan yang terbaik bagi pasien dari segi pelayanan dokter, perawat dan karyawan berusaha untuk tetap ramah, sepenuh hati, tulus dalam memberikan pelayan terhadap pasien juga kenyamanan ruangan. Untuk yang lain sih standar saja dan sesuai SOP

f. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS

Kalau dari sisi pelayanan sama, nggak masalah. Sebelum dan sesudah BPJS pasien umum maupun BPJS. Perbedaan tindakan yang dilakukan dokter, ya perbedaannya yaitu untuk kasus-kasus tindakan tertentu tidak dijamin oleh BPJS bisa dikerjakan di tingkat Faskes 1, tapi kenapa kok dirujuk ? Mungkin kaitannya dengan kapitasi. Sistem kapitasi yang ada di puskesmas atau Faskes 1, Ya mengapa seperti itu ? Tapi yang jelas kasus-kasus.. ada beberapa kasus

yang ini mestinya bisa di Faskes 1 atau puskesmas, banyak yang masuk ke rumah sakit, contoh satu itu kasus ya. Kemudian, dari sisi pemahaman masyarakat terhadap BPJS, itu belum sepenuhnya paham betul. Dari sisi administrasi, biaya maupun sisi pelayanan. Mestinya petugas pelayanan kesehatan, dokter maupun perawat gigi, itu harus selalu memberikan penjelasan yang mestinya ini tugasnya BPJS, kadang seperti itu. Ini gini perbedaan itu yang muncul, gitu.

g. Hal-hal yang perlu diperbaiki

Mungkin dari saya tariff dari BPJS jangan terlalu kecil, karena rumah sakit enggak bias disalahkan juga mereka membuat apa namanya trik yang hanya BPJS berikan ..memberikan biaya segitu, sementara pasien enggak mungkin...BPJS menjamin tiga hari penyakit ini pulang emang bias, kalau kondisinya enggak memungkinkan, misalnya belum bisa pulang tiga hari karena tiga hari di jaminan BPJS kalau pasien orang sakit serius enggak mungkinlah kita bikin strik-strik seperti itu gitu, menurut saya. Paling tidak. ada pertimbangan jangan jauh bangetlah misalnya, honor untuk dokternya .

Lampiran 7. Hasil wawancara dengan Petugas BPJS Kesehatan

Responden 1.

Nama : dr. S
Usia : 50
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : S2
Masa kerja : 25 tahun

a. Prosedur pelayanan bagian pendaftaran

Kalau menurut saya, kalau prosedur pelayanan sih sudah, dijalankan dengan baik sesuai SOP. Ya walaupun ada.. ada kekurangan, ada beberapa kekurangan tapi kita sudah menjalankan prosedur dengan baik,. Kalau hambatan, mungkin apa ya, pasien berkasnya tidak lengkap dan belum online di faskes pertama. Untuk antrian kita juga enggak ada masalah. Kekurangan terjadi mis komunikasi antrian pasien.

b. Hasil pelayanan petugas medis

Kalau untuk hasil pelayanann dokter, untuk hasil di poli, tidak mengetahui baik atau tindakan yang diberikan dokterk, baik dan tidaknya, dari pasien sendiri apakah pelayanan petugas medis baik atau tidaknya. Tapi menurut, dokter pasti memberikan pelayanan terbaik kepada setiap pasien sesuai SOP karena itu sudah kewajibannya.

c. Hal-hal dalam pelayanan yang membuat puas

Menurut saya. manajemen sangat membantu tentang terlaksananya program BPJS di rumahsakit. Kebijakan-kebijakan baru yang muncul dari pemerintah selaku regulator, rumah sakit berperan aktif dalam melaksanakannya. Jadi tidak hanya pelaksananya, tapi dari manajemennya juga mereka bergerak dan berjalan untuk perbaikan BPJS itu sendiri. Jadi ketika ada perubahan

kebijakan atau pun misalnya ada peraturan baru dari direksi untuk terkait pelayanan atau pun pembiayaan, itu mereka sangat kooperatif .

d. Hasil perawatan dibandingkan dengan iuran BPJS Kesehatan

Menurut saya kalau sesuai atau tidak itu sebetulnya mungkin dari kita tidak bisa mengamati satu-satu ya, bisa ditanyakan ke bagian keuangan tapi kalau dari.. kita kan verifikasi klaim, jadi kalau kita melihat kasus itu kita seperti membaca buku yang memang sudah sesuai, ya pasti pelayanannya juga akan diberikan yang sama. Memang karena sistemnya subsidi silang kan ada beberapa kasus yang mungkin memang mungkin pembiayaannya dari rumah sakit sendiri mungkin lebih tinggi. Tapi kan ya itu tadi, kembali ke sistem subsidi silang, jadi tidak bisa melihat per kasus, melihatnya kasus itu kasus akumulasi per bulan. Jadi bisa tau apa.. ini sesuai atau nggak, ya itu dari pembiayaan per bulan.”tapi untuk lebih jelas tanyakan ke bagian keuangan.

e. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS

Kalau menurut saya pastinya akan ada perbedaan sebelum sesudah BPJS jika dibandingkan dengan asuransi swasta atau PT ASKES misalnya, dari sistem pembayaran, manfaat atau koordinasi benefitnya, dokter mudah mengambil tindakan medis terhadap pasien sesuai indikasi medis dan kualitas obat yang dikonsumsi dan jumlah obat yang diberikan kepada pasien dll.

f. Hal-hal yang perlu diperbaiki dan saran

Kalau menurut saya mungkin yang perlu diperbaiki dan lebih ditingkatkan lagi adalah kualitas dari pelayanan terhadap pasien misalnya dokter, perawat petugas BPJS dan fasilitas obat yang tersedia di apotik dan juga fasilitas memberikan perawatan kepada pasien agar lebih ditingkatkan lagi. Juga agar tidak terjadi, mis komunikasi sesama pasien untuk panggilan nomor antrian pasien.

Responden 2.

Nama : J
Usia : 34
Jenis kelamin :Laki-laki
Pendidikan : SMA
Masa kerja : 10 tahun

a. Prosedur pelayanan bagian pendaftaran

Kalau untuk dari segi pendaftaran pasien ya, sebetulnya pendaftaran pasien disini sudah cukup bagus. Mungkin karena jumlah pasiennya itu sendiri yang kebetulan tidak sebanyak dirumah sakit pemerintah Kemudian, mungkin alurnya sendiri sih yang mungkin sebetulnya masih cukup bagus dan baik Kalau hambatan, mungkin apa ya, pasien berkasnya tidak lengkap dan belum online di faskes pertama, jika terjadi demikian biasanya pasien dikasi kebijakan untuk tetap mendapat pelayanan kesehatan hanya satu kali yang direkomendasi pihak BPJS jika hal ini terjadi lagi pasien akan kontrolpenyakitnay agar membawa rujukan baru yang sudah didaftarkan online oleh faskes pertama. Kekurangan mungkin terjadi mis komunikasi nomor antrian pasien.. karena belum seluruhnya proses pendaftaran dan antrian pasien dengan sistem komputer... tadinya ada sistem komputer karena sesuatu dan hal sistem tersebut tidak dapat dipergunakan lagi.

b. Hasil pelayanan petugas medis.

Kalau misalnya hasil pelayanan, ya mungkin itu sebetulnya dari pasien yang lebih ini ya..tau kualitas layanan yang diberikan oleh dokter. Menurut saya biasanya sih pasien kalua sudah cocok dengan satu dokter ketika ia berobat pasti yang diminta dokter itu juga dan tidak mau pindah kedokter lain yang cuma kalau misalnya secara administratif kita sih hanya melihat alur.. misalnya seperti alur rujukan. Kemudian, ketika misalnya ada alur pelayanan karena ini sistemnya berjenjang, bukan asuransi komersial, jadi disini ada yang namanya dokter membutuhkan pelayanan yang lebih lanjut untuk pasien, misalnya disini

tidak bisa tertangani kan akan direfer ke rumah sakit yang memang kompeten menangani. Lha disitu peran dokter, manajemen, dan BPJS center untuk memberikan apa.. informasi atau edukasi kepada pasien bagaimana proses itu akan dilakukan, sehingga ketika pasien dirujuk ke rumah sakit yang dituju, secara administrasi mereka sudah lengkap tidak perlu bingung lagi. Kalau perannya sih disitu.

c. Hal-hal dalam pelayanan yang membuat puas

Menurut saya kalau fasilitas sudah cukup untuk pelayanan proses pendaftaran sudah. Kalau ruangan sih, dengan jumlah orangnya cukup. Masih adanya birokrasi dalam proses pendaftaran pasien.. mungkin ketersediaan obat di apotik perlu diperbaiki.

d. Hasil perawatan dibandingkan dengan iuran BPJS Kesehatan

Kalau saya ya kan bukan orang BPJS, saya kan dari rumah sakit, kalau untuk iurannya, kalau untuk itu nya kan saya kurang tahu, coba ditanyakan ke bagian keuangan karena lebih meengetahui, tapi sepertinya sudah sesuai.

e. Peredaan sebelum dan sesudah BPJS

Ya sudah pasti akan ada perbedaanya sebelum dan sesudah BPJS .. misalkan dulukan kalau misalkan ASKES mungkin cepat lah operasi nih mungkin dokter mudah mengambil tindakan medis terhadap pasien sesuai indikasi medis cepat seperti asuransi-asuransi lain kalau misalkan BPJS masih harus menunggu agak lama misalkan untuk operasi khan ada jenjang-jenjangnya yang harus dilakukan BPJS sehari itu enggak biss dua dokter .. hari ini apa dan besok apa tindakan yang dilakukan dokter baru kemudian direncanakan operasi. . Hal ini terkadang yang dikeluhkan pasien yang tadinya menggunakan fasilitas kesehatan PT ASKES atau asuransi kesehatan swasta obat tidak sama pada saat pake PT ASKES tindakan medis juga tidak sama dan BPJS dll.

f. Hal-hal yang perlu diperbaiki dan saran

Mungkin dari saya yang perlu diperbaiki adalah untuk fasilitas yang ada diruangan rawat inap ... ruangan masih banyak yang kosong ini di bangsal-bangsal tempat-tempat tidurnya perlu diperbaiki biar pasien lebih nyaman dan betah jika dirawat inap kelas I, II dan III yang diperuntukan pasien BPJS Kesehatan di rumah sakit . Kalau untuk dirawat jalan sekarang sih dokternya sudah mulai tepat waktu, kalau kemarin khan bisa sampai jam sebelas .. jam dua belas ... jam satu berobatnya pasiennya baru dilayani, setelah adanya direktur baru ini,... jam Sembilan ... jam sepuluh dokternya sudah praktek dan sudah datang semua dan pasien koplek juga kok kecepatan datang dokternya. Mengenai pelayanan, untuk antrian sudah ada mungkin dari sistem dari ITI dulu tidak diaktifkan lagi karena agak lambat panggilannya maka dimatikan dulu untuk sementara dipake sistem manual untuk antrian pasien seperti biasa. Biasanya pasien tidak merasa puas dan komplek yang pertama mungkin di apotik, antrian agak lama..mungkin obat-obatan yang kosong antrian cukup lama sampai tiga jam juga kalau misalkan obatnya enggak ada sebaiknya disampaikan kepada pasien sehingga pasien enggak nunggu lama, terkadang sudah menunggu lama obat yang diberikan hanya satu sehingga pasien komplek . Kalau menurut saya sarannya apa ya.. sementara ini masih sama aja mungkin untuk pelayanan dokter itu ya apa namanya lebih cepat lagi mungkin sekarang khan udah bagus nih dokter udah cepat datang.. untuk dokter-dokter yang lain yang tidak tepat waktu agar lebih cepat datang dan pasien lebih cepat untuk ditangani. Untuk dibagian apotik kalau memang tidak ada obatnya agar segera diinformasikan kepasiennya juga agar pasien lebih cepat untuk mengambil obatnya, kadang-kadang untuk