

# EVALUASI KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN PESERTA BPJS DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

## *EVALUATION OF SERVICE QUALITY TOWARDS OUTPATIENT BPJS PARTICIPANTS SATISFACTION IN PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL DISTRICT HOSPITAL*

**Fidela Firwan Firdaus, Arlina Dewi<sup>1</sup>**

Program studi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183  
Email: dewikoen@yahoo.com

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Masalah yang sering dihadapi secara umum oleh rumah sakit adalah rumah sakit belum mampu memberikan sesuatu hal yang benar-benar diharapkan pengguna jasa. Beberapa pasien banyak yang masih bingung mengenai sistem rujukan yang ditetapkan dalam 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.

**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 dan pembahasan:** 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.

**Kesimpulan dan saran:** Kepuasan pasien sesuai dengan teori SERVQUAL (Parasuraman dan Zeithml, 1990). Hambatannya yaitu ruangan dan fasilitas, waktu tunggu lama, jumlah SDM, SIM RS versi lama, dan tata cara sistem rujukan. Solusinya yaitu ruangan yang lebih luas, ruang tunggu yang lebih nyaman, sekat dari dinding, memberikan pengeras suara, menambah jumlah SDM, dan memperbaiki SIM RS. Sarannya yaitu melakukan survey hal-hal yang sudah membuat pasien puas dan yang masih kurang, melakukan perbaikan dan melengkapi ruangan dan fasilitas di rumah sakit, menambah sumber daya manusia, mempertimbangkan *bridging system*, dan melakukan evaluasi terhadap program yang sudah berjalan.

**Kata kunci:** kepuasan pasien, kualitas pelayanan, BPJS

## **ABSTRACT**

**Background:** Problem that generally often encountered by the hospital is the hospital has not been able to give something that service users really expected. Some patients are still confused about the referral system that set out in Health BPJS. Also with patient who complain of health costs that once fully detailed while still PT Jamsostek, now many are not detailed when it turned into BPJS.

**Method:** Qualitative research to analyze the service quality on outpatient BPJS participants satisfaction in Panembahan Senopati Bantul District Hospital. Primary data was obtained from in-depth interview with outpatient BPJS participants, physician outpatient service, and BPJS officers in Panembahan Senopati Bantul District Hospital.

**Result and discussion:** Things that affect patient satisfaction, include: well registration, waiting time, fast service, friendly, polite, skills and good medical treatment, professional, clean rooms, and full facilities. On the contrary, things that become barriers in patient satisfaction: registration employee come late, slow, and chatting alone, long waiting time, high tone medical officers, less friendly, less extensive rooms, did not use bulkhead, lack waiting room, distance from one poly clinic to another are too close, and no loudspeaker. Other factor that also affect is BPJS.

**Conclusions:** Patient satisfaction is according to the SERVQUAL theory (Parasuraman dan Zeithml, 1990). Barriers are room and facilities, long waiting times, number of human resources, SIM RS (hospital management information system) is still old version, and referral system procedure. Solutions are more space, more comfortable waiting room, insulation from wall, giving loudspeakers, increase number of human resources, updating SIM RS (hospital management information system). The suggestions are conducting a survey things that have made patient satisfied and things that are still lacking, perform repair and complete the rooms and facilities at the hospital, adding human resources, considering bridging system, and evaluate the program that is already running.

**Keyword:** patient satisfaction, service quality, BPJS

## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.<sup>1</sup>

Masalah yang sering dihadapi secara umum oleh rumah sakit adalah rumah sakit belum mampu memberikan sesuatu hal yang benar-benar diharapkan pengguna jasa. Faktor utama tersebut karena pelayanan yang diberikan berkualitas rendah sehingga belum dapat menghasilkan pelayanan yang diharapkan pasien. Rumah sakit merupakan organisasi yang menjual jasa, maka pelayanan yang berkualitas merupakan suatu tuntutan yang harus dipenuhi. Bila pasien tidak menemukan kepuasan dari kualitas pelayanan yang diberikan maka pasien cenderung mengambil keputusan tidak melakukan kunjungan ulang pada rumah sakit tersebut.

RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah rumah sakit tipe B yang merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit rujukan masyarakat kabupaten Bantul. Dalam misinya, RSUD Panembahan Senopati Bantul mempunyai misi yaitu

memberikan pelayanan prima pada *customer*, meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia, melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan, meningkatkan jalinan kerjasama dengan institusi terkait, melengkapi sarana dan prasarana secara bertahap, dan menyediakan pelayanan pendidikan dan penelitian.<sup>2</sup>

Kepuasan pasien sebagai pengguna jasa merupakan salah satu indikator dalam menilai 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.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Sejak mulai diberlakukannya BPJS Kesehatan, anak terlantar, gelandangan dan penghuni rumah tahanan (Rutan) Pajangan, Bantul terancam tak dapat berobat ke RSUD Panembahan Senopati. Sebab pasien kategori khusus itu belum

menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Hal ini disebabkan oleh penerapan BPJS yang mengaburkan alur layanan yang selama ini berjalan. Akibatnya otoritas RSUD Panembahan Senopati yang selama ini melayani pasien rekomendasi Dinas Sosial tersebut kebingungan, perihal siapa yang akan membayar biaya pengobatan pasien khusus tersebut.<sup>3</sup>

Beberapa pasien banyak yang masih bingung mengenai sistem rujukan yang ditetapkan dalam 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.<sup>4</sup>

#### **BAHAN DAN CARA PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*). Subjek penelitian ini adalah pasien peserta BPJS yang sebelumnya sudah mempunyai jaminan kesehatan, petugas BPJS yang berwenang, dan dokter pemberi pelayanan/ manajer pelayanan. Penelitian ini dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien peserta BPJS yang

mendapatkan pelayanan rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, petugas BPJS yang berwenang, dan dokter pemberi pelayanan/ manajer pelayanan rawat jalan. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien peserta BPJS yang mendapatkan pelayanan rawat jalan, petugas BPJS yang berwenang, dan dokter pelayanan rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pasien yaitu: pasien dewasa (usia > 12 tahun), pasien dalam keadaan sadar dan bisa diajak berkomunikasi, pasien bersedia menjadi responden, pasien sudah selesai mendapatkan pelayanan, pasien sudah berobat minimal 2 kali, pasien sebelumnya sudah pernah berobat saat masih menggunakan jaminan lama. Kriteria eksklusi pasien yaitu: pasien menderita penyakit jiwa. Kriteria inklusi dokter yaitu: dokter pelayanan rawat jalan, baik dokter umum, dokter spesialis, maupun dokter gigi, dokter yang merupakan karyawan tetap, dokter bersedia menjadi responden, dokter sudah pernah memberikan pelayanan saat sebelum ada BPJS dan sesudah ada BPJS. Kriteria inklusi petugas BPJS yaitu: petugas BPJS bertugas di bagian pelayanan dan verifikasi dan petugas BPJS bersedia menjadi responden. Penelitian

ini menggunakan metode *accidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan mengambil sampel secara bebas, dimana peneliti dapat mengambil orang yang ditemui sebagai sampel penelitian, dengan catatan orang tersebut memenuhi kriteria sampel penelitian. Pada penelitian ini, peneliti mengambil 5 sampel pasien BPJS, 5 sampel dokter pelayanan rawat jalan, dan 2 petugas BPJS.

Peralatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut (1) *recorder* yang digunakan untuk merekam hasil wawancara secara mendalam dari responden, (2) daftar pertanyaan atau panduan wawancara.

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 diwawancarai. 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.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Wawancara mendalam dilakukan dengan responden 5 pasien peserta BPJS, 5 dokter rawat jalan atau poliklinik, dan 2 petugas BPJS. Wawancara mendalam dilakukan masing-masing satu kali pada setiap responden. Pada penelitian ini, diambil sampel 5 responden pasien dan 5 responden dokter, karena dari masing-masing lima responden tersebut sudah memberikan jawaban yang hampir seragam, sehingga responden dibatasi sampai 5 dari pasien dan dokter. Responden petugas BPJS didapatkan 2 responden, karena dari kedua responden tersebut sudah cukup mewakili untuk bagian pelayanan dan verifikasi BPJS.

### 1. Identitas responden

**Tabel 1. Identitas responden pasien**

Karakteristik	Responden 1	Responden 2	Responden 3	Responden 4	Responden 5
<b>Jenis kelamin</b>	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan
<b>Usia</b>	38 tahun	45 tahun	20 tahun	32 tahun	29 tahun
<b>Pendidikan</b>	Lulus SD	D3	Lulus SMK	S1	Lulus SMA
<b>Pekerjaan</b>	Swasta	Keuangan	Belum bekerja	Guru	Ibu rumah tangga
<b>Kartu yang digunakan</b>	BPJS (Jamkesmas)	BPJS (Askes)	BPJS (Askes)	BPJS Mandiri	BPJS (Jamkesmas)

<b>Riwayat kunjungan</b>	Sering	Rutin	> 2 kali	> 2 kali	> 2 kali
--------------------------	--------	-------	----------	----------	----------

**Tabel 2. Identitas responden dokter**

Karakteristik	Responden 1	Responden 2	Responden 3	Responden 4	Responden 5
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Perempuan
<b>Usia</b>	54 tahun	47 tahun	56 tahun	44 tahun	29 tahun
<b>Pendidikan</b>	Spesialis	Spesialis, S2	Dokter gigi	Spesialis, S2	Dokter umum, S2
<b>Masa kerja</b>	1989 - sekarang	2006 - sekarang	2010 - sekarang	2008 - sekarang	2010 - sekarang

**Tabel 3. Identitas responden petugas BPJS**

Karakteristik	Responden verifikator	Responden <i>front line</i>
<b>Jenis kelamin</b>	Perempuan	Perempuan
<b>Usia</b>	25 tahun	24 tahun
<b>Bagian</b>	Verifikasi	<i>Front line</i>
<b>Lama bekerja</b>	3 tahun	1 tahun

## 2. Hasil wawancara responden pasien

### a) Prosedur pelayanan bagian pendaftaran

**Tabel 4. Prosedur pelayanan bagian pendaftaran menurut pasien**

Responden (R)	Kepuasan	Kelebihan	Hambatan
<b>R1</b>	Bagus	Lancar, lama tunggu ± 30 menit	Tidak ada
<b>R2</b>	Bagus, puas	Pelayanan cepat, ramah	Karyawan kesiangan, lelet, mengobrol, waktu tunggu lama
<b>R3</b>	Cukup bagus	-	Antrian panjang, waktu tunggu lama
<b>R4</b>	Cukup baik, bagus	cepat	Loket masih kurang, waktu

			tunggu lama
<b>R5</b>	-	Cepat, tidak menunggu lama	-
<b>Kesimpulan</b>	Bagus Puas Cukup	Lancar Lama tunggu ± 30 menit Pelayanan cepat Ramah	Karyawan kesiangan, lelet, mengobrol Waktu tunggu lama Loket masih kurang

b) Hasil perawatan petugas medis

**Tabel 5. Perawatan atau pelayanan menurut pasien**

<b>Responden (R)</b>	<b>Kepuasan</b>	<b>Kelebihan</b>	<b>Hambatan</b>
<b>R1</b>	Memuaskan	Ramah, sopan, pelayanan, keterampilan, dan perawatan bagus, profesional	-
<b>R2</b>	Bagus	Dokter bagus, perawat enak	-
<b>R3</b>	Cukup bagus, memuaskan	Dokter dan karyawan bagus, ramah	-
<b>R4</b>	Cukup baik	Perawatan cukup baik	Nada suara terlalu tinggi, keramahan kurang
<b>R5</b>	Bagus	Selalu cepat, dokter ramah	-
<b>Kesimpulan</b>	Memuaskan Bagus Cukup	Ramah, sopan Pelayanan, keterampilan, dan perawatan bagus Profesional Cukup cepat	Nada suara terlalu tinggi Keramahan kurang

c) Hal yang membuat puas dari segi pemberi pelayanan, ruangan, dan fasilitas

**Tabel 6. Kepuasan ruangan dan fasilitas menurut pasien**

<b>Responden (R)</b>	<b>Kepuasan</b>	<b>Kelebihan</b>	<b>Hambatan</b>
<b>R1</b>	Cukup	Ruangan bersih	-
<b>R2</b>	Bagus	Fasilitas bagus	Ruangan kurang

			luas
<b>R3</b>	Lengkap	Fasilitas lengkap	Ruangan belum disekat, hanya pakai gordena
<b>R4</b>	Kurang	-	Ruang tunggu kurang, terlalu dekat dari poli satu ke yang lain, perlu diberi pengeras suara, diberi sekat
<b>R5</b>	Sudah bagus, cukup	-	-
<b>Kesimpulan</b>	Cukup Bagus Lengkap Kurang	Ruangan bersih Fasilitas bagus, lengkap	Ruangan kurang luas, belum disekat Ruang tunggu kurang Poli satu ke yang lain terlalu dekat Perlu pengeras suara

d) Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS

**Tabel 7. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS menurut pasien**

<b>Responden (R)</b>	<b>Kepuasan</b>	<b>Kelebihan</b>	<b>Hambatan</b>
<b>R1</b>	Lumayan	Sudah mencukupi dibanding dulu	-
<b>R2</b>	Lebih bagus	Tidak mengeluarkan biaya, teliti, rapi	Pelayanan agak lama
<b>R3</b>	-	-	Prosedur rujukan tidak bisa langsung
<b>R4</b>	Tidak terlalu signifikan	-	-
<b>R5</b>	-	-	-
<b>Kesimpulan</b>	Lumayan Lebih bagus Tidak terlalu signifikan	Sudah cukup dibanding dulu Tidak mengeluarkan biaya Teliti rapi	Pelayanan agak lama Prosedur rujukan tidak bisa langsung

- e) Saran untuk perbaikan pelayanan

**Tabel 8. Saran responden pasien**

<b>Responden (R)</b>	<b>Saran</b>
<b>R1</b>	Perbaikan bagian pendaftaran, agar tidak menumpuk.
<b>R2</b>	Waktu tunggu atau antrian jangan terlalu lama.
<b>R3</b>	Pendaftaran dipercepat, agar tidak menunggu lama.
<b>R4</b>	Menambah loket pendaftaran BPJS. Dokter memberikan penjelasan lebih detail.
<b>R5</b>	-
<b>Kesimpulan</b>	Perbaikan bagian pendaftaran Waktu tunggu dipercepat Menambah loket BPJS Dokter memberikan penjelasan lebih detail

### 3. Hasil wawancara responden dokter

- a) Prosedur perawatan pasien

**Tabel 9. Prosedur perawatan pasien menurut dokter**

<b>Responden (R)</b>	<b>Prosedur perawatan pasien</b>
<b>R1</b>	Prosedur sama, tidak ada perbedaan antara umum atau BPJS.
<b>R2</b>	Pelayanan pasien BPJS dan non BPJS sama. Pelayanan seoptimal mungkin.
<b>R3</b>	Sudah menggunakan standar profesional prosedur.
<b>R4</b>	Sesuai dengan SOP.
<b>R5</b>	Sesuai SOP, tidak memandang pasien jaminan atau tidak.
<b>Kesimpulan</b>	Prosedur sama, baik pasien BPJS maupun bukan. Sesuai dengan SOP. Menggunakan standar profesional prosedur.

- b) Hambatan atau kesulitan saat perawatan

**Tabel 10. Hambatan atau kesulitan saat perawatan menurut dokter**

<b>Responden (R)</b>	<b>Hambatan atau kesulitan saat perawatan</b>
<b>R1</b>	-
<b>R2</b>	Salah satu komponen uji diagnostik belum ada.
<b>R3</b>	Hambatan alat baik secara kualitas dan kuantitas.
<b>R4</b>	Secara teknis tidak ada
<b>R5</b>	Banyak berkas yang harus ditulis, sehingga menyebabkan antrian pasien lama.
<b>Kesimpulan</b>	Hambatan alat dan uji diagnostik. Berkas yang harus ditulis banyak.

c) Pemberian informasi kepada pasien

**Tabel 11. Pemberian informasi kepada pasien**

<b>Responden (R)</b>	<b>Pemberian informasi kepada pasien</b>
<b>R1</b>	Sudah, sesuai prosedur.
<b>R2</b>	Sudah.
<b>R3</b>	Sudah, sesuai standar operasional prosedur, beserta upaya promotif.
<b>R4</b>	Sudah.
<b>R5</b>	Sudah, beserta program edukasi.
<b>Kesimpulan</b>	Sudah sesuai prosedur beserta upaya promotif dan program edukasi.

d) Kondisi ruang perawatan dan fasilitas

**Tabel 12. Kondisi ruang perawatan dan fasilitas menurut dokter**

<b>Responden (R)</b>	<b>Kelebihan</b>	<b>Kekurangan</b>
<b>R1</b>	Ruangan memadai, sejuk, alat disteril dengan prosedur baku standar, fasilitas memadai	Pemakaian alat belum satu orang satu alat
<b>R2</b>	-	Ruangan dan sarana prasarana masih ada yang kurang
<b>R3</b>	-	Luas ruangan belum memenuhi syarat, fasilitas masih perlu ditingkatkan
<b>R4</b>	Ruangan cukup layak	Fasilitas masih kurang
<b>R5</b>	Ruangan sudah mencukupi, fasilitas memadai	Space antar bed masih terlalu dekat, kurang satu alat
<b>Kesimpulan</b>	Ruangan memadai. Fasilitas memadai. Alat disteril dengan prosedur baku standar.	Ruangan dan fasilitas masih ada yang kurang, perlu ditingkatkan. Pemakaian alat belum satu orang satu alat.

e) Aspek yang membuat pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan

**Tabel 13. Aspek yang membuat pasien puas menurut dokter**

<b>Responden (R)</b>	<b>Aspek yang membuat pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan</b>
<b>R1</b>	Pasien merasa sembuh seperti sedia kala.
<b>R2</b>	Ruangan <i>homey</i> , berusaha tidak menggambarkan seperti rumah sakit, SDM ramah.

<b>R3</b>	Waktu tunggu mulai dari pendaftaran sampai proses pelayanan.
<b>R4</b>	Menyediakan waktu lebih banyak kepada pasien.
<b>R5</b>	<i>Response time</i> dari mendaftar, waktu tunggu, komunikasi, fasilitas.
<b>Kesimpulan</b>	Pasien merasa sembuh. Ruangan <i>homey</i> , tidak menggambarkan seperti rumah sakit. Waktu tunggu dari mendaftar sampai proses pelayanan. <i>Response time</i> . Komunikasi. Fasilitas.

f) Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS

**Tabel 14. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS menurut dokter**

<b>Responden (R)</b>	<b>Kelebihan</b>	<b>Kekurangan</b>
<b>R1</b>	-	-
<b>R2</b>	Dari segi profesional sama saja dulu dan sekarang, sekarang pasien lebih nyaman untuk berobat	-
<b>R3</b>	Dari sisi teknis tidak ada perbedaan, melayani sesuai diagnosis	Pemahaman masyarakat masih kurang tentang BPJS.
<b>R4</b>	Secara fasilitas sama	-
<b>R5</b>	Secara pelayanan sama	-
<b>Kesimpulan</b>	Dari segi profesional, teknis, fasilitas, pelayanan sama saja. Pasien lebih nyaman untuk berobat.	Pemahaman masyarakat masih kurang tentang BPJS.

g) Hal yang perlu diperbaiki dan saran

**Tabel 15. Saran responden dokter**

<b>Responden (R)</b>	<b>Saran</b>
<b>R1</b>	Menambah petugas pendaftaran dan BPJS.
<b>R2</b>	Sistem rujukan berjenjang sebaiknya <i>online</i> . Bagi pasien yang baru mendaftar BPJS langsung bisa dijamin. BPJS menyediakan poliklinik karyawan dan jasa medis dokter <i>update</i> .
<b>R3</b>	Dari pendaftaran sampai poli harus dibuat seefektif dan seefisien mungkin. Rekam medis

	<i>paperless</i> . Melakukan <i>management review</i> agar bisa terjadi <i>continuing improvement</i> .
<b>R4</b>	Memendekkan waktu pendaftaran dan pendaftaran tidak berulang-ulang.
<b>R5</b>	Pembatasan jumlah pasien, pasien poli pagi yang terlalu banyak dialihkan ke poli sore untuk mengatasi waktu tunggu lama.
<b>Kesimpulan</b>	Menambah petugas pendaftaran dan BPJS. Sistem rujukan berjenjang <i>online</i> . Pasien yang baru mendaftar BPJS langsung dijamin. Pendaftaran tidak berulang-ulang. Pembatasan jumlah pasien poli pagi yang berlebih, dialihkan ke poli sore.

#### 4. Hasil wawancara responden petugas BPJS

##### a) Prosedur pelayanan bagian pendaftaran

**Tabel 16. Prosedur pelayanan bagian pendaftaran menurut petugas BPJS**

<b>Responden (R)</b>	<b>Kelebihan</b>	<b>Kekurangan</b>	<b>Hambatan</b>
<b>R verifikator</b>	Cukup bagus, dua step alur pelayanan bisa memperkuat proses penyaringan pasien	Alur masih terpecah, belum ada sistem <i>bridging</i>	-
<b>R front line</b>	Sudah dijalankan dengan baik	-	Banyaknya pasien, antrian jadi banyak
<b>Kesimpulan</b>	Sudah dijalankan dengan baik. Dua step alur pelayanan bisa memperkuat proses penyaringan pasien.	Belum ada sistem <i>bridging</i> .	Pasien banyak, antrian banyak.

##### b) Hasil pelayanan petugas medis

**Tabel 17. Hasil pelayanan petugas medis menurut petugas BPJS**

<b>Responden (R)</b>	<b>Hasil pelayanan petugas medis</b>
<b>R verifikator</b>	Dokter telah memberikan informasi atau edukasi yang cukup mengenai proses rujukan ke pasien.
<b>R front line</b>	Cukup baik, jika dilihat dari sedikitnya sms

	yang masuk ke sms center.
<b>Kesimpulan</b>	Dokter telah memberikan informasi atau edukasi yang cukup mengenai proses rujukan ke pasien. Cukup baik, jika dilihat dari sedikitnya sms yang masuk ke sms center.

c) Hal-hal dalam pelayanan yang membuat puas

**Tabel 18. Hal-hal dalam pelayanan yang membuat puas menurut petugas BPJS**

<b>Responden (R)</b>	<b>Kelebihan</b>	<b>Kekurangan</b>
<b>R verifikator</b>	Manajemen cukup kooperatif, rumah sakit bisa bekerja sama dengan baik dengan BPJS	-
<b>R front line</b>	Ruangan sudah cukup	Fasilitas masih kurang, terutama komputer dan printer yang masih versi lama, SDM masih kurang
<b>Kesimpulan</b>	Manajemen kooperatif. Ruangannya cukup.	Fasilitas kurang. SDM kurang.

d) Hasil perawatan dibanding dengan iuran BPJS

**Tabel 19. Hasil perawatan dibanding dengan iuran BPJS menurut petugas BPJS**

<b>Responden (R)</b>	<b>Hasil perawatan dibanding dengan iuran BPJS</b>
<b>R verifikator</b>	Kasus dengan pelayanan yang diberikan sudah sesuai
<b>R front line</b>	-
<b>Kesimpulan</b>	Kasus dengan pelayanan yang diberikan sudah sesuai

e) Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS

**Tabel 20. Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS menurut petugas BPJS**

<b>Responden (R)</b>	<b>Perbedaan sebelum dan sesudah BPJS</b>
<b>R verifikator</b>	Sistem pembayaran per paket, bukan per kasus seperti dulu, tidak memerlukan legalisasi seperti dulu selama tindakan dokter sesuai indikasi medis.
<b>R front line</b>	-
<b>Kesimpulan</b>	Sistem pembayaran per paket, bukan per kasus.

Tidak memerlukan legalisasi selama tindakan dokter sesuai indikasi medis.

f) Hal yang perlu diperbaiki dan saran

**Tabel 21. Saran menurut petugas BPJS**

<b>Responden (R)</b>	<b>Saran</b>
<b>R verifikator</b>	Semua pihak baik BPJS, petugas medis, dan pasien berperan aktif dalam pelaksanaan pelayanan, segera diadakan <i>bridging system</i> , turut serta meningkatkan pemberian informasi kepada pasien.
<b>R front line</b>	Mengganti fasilitas yang ada.
<b>Kesimpulan</b>	Semua pihak berperan aktif dalam pelayanan. Mengadakan <i>bridging system</i> . Meningkatkan pemberian informasi kepada pasien. Mengganti fasilitas.

lain terlalu dekat, dan belum ada pengeras suara.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kepuasan pasien peserta BPJS mencakup dari banyak hal, dimulai dari 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: karyawan pendaftaran datang terlambat, lambat, mengobrol sendiri, waktu tunggu lama, nada suara petugas medis tinggi, keramahan kurang, ruangan kurang luas, belum ada sekat, ruang tunggu kurang, jarak dari poli satu ke yang

Aspek kepuasan pasien yang disebutkan di atas hampir memiliki kesamaan seperti teori kepuasan SERVQUAL<sup>5</sup>, 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 sedikit lambat dalam hal ketepatan waktu,

sehingga menyebabkan waktu tunggu yang 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 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, ruang tunggu juga kurang, sekat-sekat yang hanya terbuat dari gordena sehingga pasien kurang merasa nyaman saat diperiksa, dan belum adanya pengeras suara, sehingga terkadang saat mendapat panggilan masuk poli, pasien tidak terlalu dengar. 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 lebih luas terutama pada poli yang memang jumlah pasiennya sangat banyak. Kemudian, juga memberikan ruang tunggu yang lebih nyaman bagi pasien, membuat sekat dari dinding sehingga pasien juga merasa nyaman saat diperiksa. Dan memberikan pengeras suara pada setiap poli 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 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 pasien ternyata merasa dengan adanya BPJS menjadi lebih tercukupi untuk berobat, karena tidak mengeluarkan biaya lagi. 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 yang masih panjang. Selain itu, prosedur rujukan yang tidak bisa langsung juga dirasakan masih menyulitkan bagi pasien.

Perbedaan pandangan antara pasien BPJS Jamkesmas, 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<sup>5</sup>, 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<sup>6</sup> 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 Gunarsa dan Singgih<sup>7</sup> 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 berbeda-beda 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, dan SDM yang masih kurang secara kuantitas. 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 terutama dalam hal alat penunjang diagnostik, alat pemeriksaan yang beberapa masih ada yang belum lengkap, dan alat yang sudah ada namun kualitasnya kurang baik sehingga terkadang agak menghambat kinerja petugas medis. Mungkin sebaiknya dari rumah sakit sendiri berusaha untuk melengkapi alat yang belum ada dan meningkatkan kualitas alat yang sudah ada.

Dari sisi petugas BPJS pun sudah merasa memberikan pelayanan yang

semaksimal mungkin. Sudah ada beberapa hal yang dirasakan membantu, seperti step alur pelayanan yang meskipun terpecah, namun masih ada keuntungan tersendiri juga, 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. Meskipun, masih ada kekurangan seperti belum adanya *bridging system*, sehingga petugas masih harus dua kali kerja karena data pasien dari pendaftaran tidak bisa langsung terhubung ke bagian BPJS. Dari segi SDM bagian pelayanan ke pasien masih dirasa kurang untuk mengimbangi jumlah pasien yang banyak dan fasilitas yang ada masih sedikit kurang memadai untuk bekerja cepat.

Namun, secara keseluruhan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sudah hampir sesuai seperti pada penelitian menurut Lee<sup>8</sup> 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*).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

## **SIMPULAN**

Kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS terhadap kualitas pelayanan RSUD Panembahan Senopati Bantul secara umum sesuai dengan teori SERVQUAL<sup>5</sup>, yang terdiri dari 5 aspek meliputi *reliability* atau kehandalan, *assurance* atau jaminan, *tangibles* atau wujud nyata, *empathy* atau perhatian, dan *responsiveness* atau kepedulian.

Hambatan pada pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul terutama pada pasien rawat jalan peserta BPJS yaitu ruangan dan fasilitas, waktu tunggu yang lama, kurangnya jumlah SDM dalam bagian pendaftaran dan BPJS, SIM RS yang masih versi lama, dan tata cara sistem rujukan yang belum terlaksana dengan sempurna.

Solusi pada pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul terutama pada pasien rawat jalan peserta BPJS yaitu memberikan ruangan yang lebih luas terutama pada poli yang memang jumlah pasiennya sangat banyak, memberikan ruang tunggu yang lebih nyaman bagi pasien, membuat sekat dari dinding agar pasien merasa nyaman saat diperiksa, memberikan pengeras suara pada setiap poli, menambah jumlah SDM bagian pendaftaran dan BPJS, dan memperbarui SIM RS dengan versi lebih baru.

## **SARAN**

Selalu melakukan survey seperti memberi kuesioner atau kotak saran, agar mengetahui hal-hal yang sudah membuat pasien puas dan hal-hal yang masih kurang.

Melakukan perbaikan dan melengkapi ruangan dan fasilitas, seperti perbaikan pada ruangan yang masih kurang ideal dan melengkapi alat pemeriksaan maupun alat penunjang diagnostik di rumah sakit agar bisa lebih meningkatkan kinerja petugas medis dan administrasi.

Menambah sumber daya manusia jika memungkinkan, untuk mengatasi jumlah pasien yang banyak.

Memperbaiki sistem pendaftaran yang masih kurang berjalan dengan baik dengan mempertimbangkan *bridging system*.

Melakukan evaluasi terhadap program yang sudah berjalan di rumah sakit, agar bisa memantau kemajuan yang sudah dicapai dan bisa memperbaiki hal-hal yang belum sempurna.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Azwar S, 1999, Reliabilitas Dan Validitas: Seri Pengukuran Psikologi, Sigma Alpha, Yogyakarta.
2. <http://rsudps.bantulkab.go.id/hal/visi-misi> diakses 5 Mei 2014.
3. <http://www.harianjogja.com/baca/2014/01/26/jaminan-kesehatan-bpjs-gelandangan-anak-terlantar-dan-napi-di-bantul-belum-terdaftar-484919> diakses 5 Mei 2014.
4. <http://dinkes.jogjaprovo.go.id/layanan-pengaduan-masyarakat> diakses 5 Mei 2014.
5. Zeithaml A, Valerie A, Parasuraman, Leonard LB, 1990, 'Delivering Quality Service - Balancing Customer Perceptions and Expectations', New York, The Free Press.
6. Krowinski, William J, Steiber SR, 1996, Measuring and Managing Patient Satisfaction, American Hospital Publishing Inc.
7. Gunarsa, Singgih D, 1995, Psikologi Perawatan Cetakan Ke 2, Gunung Mulia, Jakarta.
8. Lee H, Lee Y, Yoo D, 2000, 'The determinants of perceived service quality and its relationship with satisfaction', *Journal of Services Marketing*, Vol. 14 Iss: 3, pp.217 - 23.