

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN
DI RUMAH SAKIT KOTA BENGKULU**

Hilda Disita Puspita¹⁾ *, Henny Aprianty²⁾ & Dodo Sutardi³⁾

***Email Korespondensi: hildasudisman@gmail.com**

Prodi Magister Administrasi Publik Universitas Prof. Dr. Hazairin, SH Bengkulu, Indonesia

Abstract

The main purpose of this study was to determine the quality of service, analyze the level of satisfaction, and find out the quality of BPJS Health services, which are provided by hospitals to BPJS Health participants who seek treatment at Bengkulu City Hospital. The data collection method used in this study is a qualitative approach. The results are described descriptively. The techniques used in data collection are observation, interviews, and documentation. The study was conducted at Bengkulu City Hospital which began on March 20, 2018 until February 2019. The results showed an analysis of the 5 indicators of Service Quality Dimensions of Zethalm theory, 3 showed not optimal. And from 14 indicators of Community Satisfaction Dimension analysis, 7 indicators are included in the sub-optimal which need to improve quality and service.

Keywords : Hospital, Health BPJS, Service Quality, Community Satisfaction

Abstrak

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan, menganalisis tingkat kepuasan, dan mengetahui kualitas pelayanan BPJS Kesehatan, yang diberikan oleh Rumah Sakit terhadap peserta BPJS Kesehatan yang berobat di Rumah Sakit Kota Bengkulu. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Hasil dijabarkan secara deskriptif. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Kota Bengkulu yg dimulai pada 20 Maret 2018 sampai dengan Februari 2019. Hasil Penelitian menunjukkan analisis dari 5 indikator Dimensi Kualitas Pelayanan teori Zethalm, 3 menunjukkan tidak optimal. Dan dari 14 indikator analisis Dimensi Kepuasan Masyarakat, 7 indikator masuk dalam tidak optimal yang perlu peningkatan kualitas dan pelayanan.

Kata Kunci : Rumah Sakit, BPJS Kesehatan, Kualitas Pelayanan, Kepuasan Masyarakat

A. Pendahuluan

Pelayanan Publik di Indonesia masih menjadi masalah hingga saat ini karena pelayanan yang diberikan oleh instansi terkait kepada publik masih jauh dari prinsip-prinsip yang ada di instansi. Kesimpulan yang disebutkan oleh Agus Dwiyanto, dkk dalam GDS (*Governance and Decentralization*) 2002 di 20 provinsi di Indonesia tentang pelayanan publik menyebutkan “walaupun pelaksanaan otonomi daerah tidak mempengaruhi kualitas pelayanan publik.... Secara umum praktek penyelenggaraan pelayanan public masih jauh dari prinsip-prinsip yang ada di instansi). Pemerintah di dalam menyelenggarakan pelayanan publik masih banyak dijumpai kekurangan sehingga jika dilihat dari segi kualitas masih jauh dari yang diharapkan masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan masih munculnya berbagai keluhan masyarakat melalui media massa. Mengingat fungsi utama pemerintah adalah melayani masyarakat maka pemerintah perlu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan publik (Men PAN, 2004:5) Dalam Abner H.B (2008).

Rumah sakit merupakan salah satu birokrasi publik penyedia jasa atau pelayanan kesehatan bagi masyarakat. khususnya rumah sakit Kota Bengkulu yang mempunyai wilayah kerja di kota Bengkulu, merupakan objek penting bagi instansi kesehatan. Dengan semakin tingginya tuntutan lingkungan untuk kualitas pelayanan diperlukan usaha peningkatan kualitas pelayanan.

Pelayanan kesehatan menjadi prioritas utama penyelenggara karena merupakan salah satu hak mendasar masyarakat serta penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah. Seperti yang tertuang pada pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945. Sehingga pemerintah memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang layak dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dengan adanya Undang-Undang tersebut maka dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau yang disebut dengan (BPJS), salah satunya adalah (BPJS) Kesehatan. Dalam Sopia Weni.A (2015). Salah satu upaya pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat adalah dengan

adanya BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan yang memberikan pelayanan publik yang sangat bermanfaat bagi masyarakat, tetap memiliki permasalahan yang harus diselesaikan pemerintah, baik itu dari segi pelayanan dari administrator maupun dana untuk KIS-JKN yang selalu defisit.

Berikut tabel jumlah penduduk kota tahun 2017, berdasarkan katalog 2018 yang diterbitkan Badan Pusat Statistik Bengkulu Kota, dan perkiraan jumlah penduduk Bengkulu Kota tahun 2017 yang menggunakan BPJS Kesehatan:

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk Bengkulu Kota 2017 dan Perkiraan Pengguna BPJS Kesehatan Bengkulu Kota

No	Keterangan	Jumlah
1.	Jumlah Penduduk Kota Bengkulu 2017	368.065 penduduk
2.	Jumlah perkiraan penduduk kota Bengkulu yang terdaftar menggunakan JKN-KIS jika diambil dari 70% penduduk kota Bengkulu tahun 2017	257.645 penduduk
3.	Perkiraan jumlah penduduk belum terdaftar 2017 menggunakan JKN-KIS	110.420 penduduk

Sumber : BPJS Kota Bengkulu

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJSK) Cabang Bengkulu sebagaimana dikutip dalam Rayapos.com (2017) menyebutkan menyebutkan 70,72 persen dari jumlah penduduk Bengkulu telah menjadi peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS).

Kepala BPJS Kesehatan Cabang Bengkulu Rizki Lestari dalam Rayapos.com (2017) menyebutkan ada enam dari 10 kabupaten dan kota yang menjadi wilayah cakupan BPJS Kesehatan Cabang Bengkulu, yakni Kota Bengkulu, Kabupaten Mukomuko, Bengkulu Tengah, Bengkulu Selatan, Seluma dan Kaur. Sementara empat kabupaten lainnya merupakan wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Curup. “Jumlah penduduk pada enam daerah ini sebanyak 1,12 juta jiwa, dan yang sudah terdaftar sebagai peserta JKN-KIS yakni 799.000 jiwa.”

Sementara data terakhir jumlah penduduk kota Bengkulu tahun 2017 menurut Badan Pusat Statistik Bengkulu Kota (dalam katalog Kota Bengkulu dalam angka, 2018) adalah sebanyak 368.065 jiwa. Jika diambil 70% penduduk Kota Bengkulu telah menggunakan BPJS Kesehatan, maka dari 368.065 jiwa penduduk, 257.645 telah menggunakan BPJS Kesehatan dan sisanya sebanyak 110.420 penduduk masih belum menggunakan BPJS Kesehatan. Angka pengguna JKN-KIS dari BPJS Kesehatan ini tentunya semakin berganti tahun semakin meningkat dikarenakan penambahan jumlah penduduk dan desakan kebutuhan masyarakat yang membutuhkan pelayanan. Banyaknya peserta BPJS Kesehatan yang bertambah setiap tahunnya membuat dana dari pemerintah untuk Pelayanan BPJS Kesehatan mengalami defisit.

Sepanjang tahun lalu diseluruh Indonesia, BPJS Kesehatan mencatatkan defisit keuangan sebesar Rp 9,75 triliun. Defisit BPJS Kesehatan tahun ini diprediksi bisa mencapai sekitar Rp 8,03 triliun dalam Ameydio.D (2018).

Defisit dana BPJS Kesehatan ini menimbulkan tiga aturan baru tentang penjaminan pelayanan katarak, pelayanan persalinan dengan bayi baru lahir sehat, pelayanan rehabilitasi medik, yang membatasi pelayanan untuk menekan dana BPJS Kesehatan. Humas BPJS Kesehatan Novi Hidayat dalam Morning Show Net (2018) mengatakan “Tidak ada pencabutan, atau penghentian, atau tidak dijamin lagi pelayanan tiga hal yang disebutkan. Yang ada adalah penataan atas pembiayaan atau penjaminan dari tiga hal tersebut” bahwa tiga aturan baru bukan merupakan pencabutan layanan, melainkan penataan ulang penjaminan pembiayaan. Namun walaupun begitu masyarakat merasakan berkurangnya fasilitas dan pelayanan dari BPJS Kesehatan. Menurut IDI (Ikatan Dokter Indonesia) peraturan baru dapat merugikan pasien, hal ini ditegaskan oleh BP IDI Ilham Oetama Marsis (dalam Morning Show Net, 2018) bahwa “Kebijakan ini sebenarnya langkah efisiensi dari BPJS yang akan menghemat kurang lebih 338 miliar defisit. Tetapi apa yang terjadi, kerugian yang terjadi akan jauh lebih besar.” Ini menandakan pelayanan tidak semakin membaik namun semakin berkurang kualitasnya.

Menurut Ihsan Hanafi, Sekjen ARSSI (Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia) mengenai penolakan-penolakan yang dilakukan Rumah Sakit, bahwa pembayaran terhadap rumah sakit sangat membantu untuk kelangsungan Rumah Sakit. Mengenai dari pemotongan waktu rawat inap atau obat yang tidak diberikan, harusnya RS dan petugas punya etika. Perlu ditelusuri lagi apakah kejadiannya seperti itu. Tetapi jika itu terjadi Rumah Sakit juga menerima teguran. dalam ILC (2018).

Jika melihat dari sudut pandang yang lain, masalah juga muncul dari pasien pengguna BPJS Kesehatan. Untuk anggaran iuran bulanan yang seharusnya sudah naik mengingat defisit yang sangat besar, yaitu Rp80.000,- untuk kelas 1, Rp50.000,- untuk kelas 2, dan Rp25.500,- untuk kelas 3, masih banyak peserta BPJS Kesehatan yang tidak membayar iuran dengan tepat waktu. Banyak yang membayar pelunasan setelah membutuhkan perawatan kesehatan. Masalah ini juga sering terjadi di RS Kota Bengkulu. Menurut Bidan Rahma Roselina yang bekerja di Rumah Sakit Kota Bengkulu, beberapa kasus pasien yang belum melunasi iuran bulanan BPJS Kesehatannya sehingga pelayanan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan terpaksa dihentikan sementara, hingga pasien melunasi tunggakan iuran tersebut.

Berdasarkan observasi dan wawancara singkat penulis dengan beberapa keluarga pasien BPJS Kesehatan yang berobat di RS Kota Bengkulu, untuk faskes, masih ada pasien gawat darurat yang harus di rujuk ke Rumah Sakit M.Yunus Bengkulu, karena beberapa alat kesehatan yang dibutuhkan tidak tersedia di Rumah Sakit Kota Bengkulu. Hal lainnya adalah masih ada dokter yang harus didatangkan, karena tenaga medis di RS Kota seperti dokter-dokter spesialis belum cukup lengkap.

Saat ini Rumah Sakit Kota Bengkulu masih dalam tahap pembangunan fisik, yang masih terus berlanjut. Sejauh ini sesuai perencanaan, akan ada banyak ruang dan kamar yang disediakan Rumah Sakit Kota untuk memenuhi fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Pembangunan fisik juga akan memberikan dampak terhadap dibutuhkannya banyak tenaga kompeten dan profesional yang diharapkan nantinya secara keseluruhan dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat.

Melihat keadaan tersebut, masalah BPJS Kesehatan ini juga banyaknya mempengaruhi pelayanan kesehatan terhadap pasien BPJS Kesehatan yang ada diseluruh Indonesia. Khususnya juga memberikan dampak terhadap pelayanan yang dibutuhkan masyarakat yang berobat sebagai peserta BPJS Kesehatan di rumah sakit kota Bengkulu.

Baik atau bermasalahnya pelayanan umum di bidang kesehatan yang diberikan pemerintah kepada masyarakat, dapat kita lihat dari pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada pasien program BPJS Kesehatan.

Penelitian ini bertujuan mengetahui kualitas pelayanan, menganalisis tingkat kepuasan, dan mengetahui kualitas pelayanan BPJS Kesehatan berdasarkan analisis tingkat kepuasan, yang diberikan oleh Rumah Sakit terhadap peserta BPJS Kesehatan yang berobat di Rumah Sakit Kota Bengkulu dalam upaya pelayanan BPJS Kesehatan menjadi lebih baik lagi.

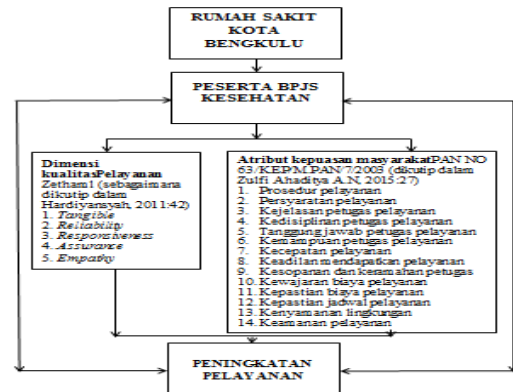
B. Metode Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan merupakan pendekatan kualitatif. Hasil dijabarkan secara deskriptif. Pendekatan kualitatif digunakan untuk menggambarkan bagaimana kualitas pelayanan Kesehatan pada pengguna BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Kota Bengkulu. Penelitian dilakukan dengan metode pengumpulan data kualitatif dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi. Informan penelitian adalah pasien BPJS Kesehatan, dokter dan perawat di Rumah Sakit Kota Bengkulu, yang diambil secara acak. Informan yang diwawancarai secara mendalam (*deep interview*) sebanyak 5 orang petugas dan 10 orang Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Kota Bengkulu, dengan 35 bentuk pertanyaan sesuai dengan aspek yang dikaji; yaitu Dimensi Kualitas Pelayanan dan Dimensi Kepuasan Masyarakat.

Studi kepustakaan melalui media cetak, media online, dan audio visual, untuk mengumpulkan data pendukung serta teori-teori pendukung. Kemudian melakukan observasi terhadap subjek yang diteliti secara langsung, juga melakukan wawancara terhadap pengguna BPJS di Rumah Sakit Kota Bengkulu. Penulis juga mendokumentasikan hasil pengamatan sebagai data. Kemudian mencari dokumen-

dokumen yang berkaitan dan dapat mendukung penelitian yang sedang dilakukan. Hasil pengumpulan data tersebut kemudian penulis sajikan dan kembangkan dalam bentuk tulisan yang telah direduksi. Kredibilitas data dipriksa dengan triangulasi dan kecukupan referensial.

Alur Penelitian:



C. Hasil Penelitian Dan Pembahasan Hasil Penelitian

Analisis Kualitas Pelayanan

Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RS Kota Bengkulu, menggunakan 1. Dimensi Kualitas Pelayanan yang dikemukakan oleh Zethalm yaitu, *Tangible* (terlihat atau terjamah), *Reliability* (Kehandalan), *Responsiviness* (tanggap), *Assurance* (jaminan), dan *Empath*, uraiannya:

1. *Tangible* (terlihat/terjamah)

Berhubungan dengan Fasilitas fisik, Optimal, dengan fasilitas fisik dalam keadaan sangat baik, peralatan baik, dan personil dan komunikasi dalam kondisi baik. 10 orang mengatakan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan komunikasi dalam keadaan baik. Fasilitas fisik, ruang dan gedung, masih sangat nyaman, kebersihan terjaga, dan sarana komunikasi menghubungkan dengan baik pasien ke RSUD Kota Bengkulu.

2. *Reability* (Kehandalan)

Kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan dengan tepat (segera, akurat, memuaskan), Tidak Optimal. 7 orang dari 10 yang diwawancarai mengatakan bahwa petugas seperti dokter,

datang terlambat untuk visit rawat inap dan jadwal visit tidak jelas. Terutama dokter spesialis. Saat rawat jalanpun dokter sering terlambat. Perawat tidak dapat memberi banyak tanggapan karena harus menunggu dokter, ada keluhan malpraktik, dan keluhan sikap tidak menyenangkan dari perawat.

3. *Responsiviness (tanggap)*

Kemauan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Tidak Optimal. 4 orang dari 10 yang diwawancarai mengatakan bahwa *Responsiviness* (tanggap) baik, dan 6 dari 10 orang mengatakan dokter sering datang terlambat dan perawat tidak bisa memberikan kepastian atau tidak bisa memberikan keputusan apa-apa hingga dokter datang. Belum maksimalnya pelayanan publik dipengaruhi pada daya tanggap dikarenakan faktor personal, kepemimpinan, tim, sistem dan kontekstual (Triyanto, 2017)

4. *Assurance (jaminan)*

Kemampuan unit pelayanan dalam pengetahuan, perilaku, dan kemampuan pegawai, Optimal. 6 orang dari 10 yang diwawancarai mengatakan bahwa petugas baik dan sebagaimana mestinya, dan 4 lagi mengatakan petugas meragukan, karena dokter yang lama datang, ada pasien terkena malpraktik dari perawat, ada perawat mangang yang pekerjaannya meragukan, dan perilaku perawat yang tidak menyenangkan.

5. *Empathy*

Kemampuan petugas dalam memberikan perhatian perorangan pada pasien. 9 orang mengatakan baik, 1 mengatakan biasa saja. Namun pelayanan dari perawat dapat dikatakan Tidak Optimal karena 6 mengatakan tidak ada hubungan buruk tetapi tidak ada kedekatan emosional yang baik, 3 orang berkata perawat tidak ada empatinya, 1 mengatakan baik.

Analisis Kualitas Pelayanan ditinjau indikator Dimensi Kepuasan Masyarakat

Berikut Adalah hasil wawancara yang diambil berdasarkan Dimensi Kualitas Pelayanan dengan Indikator Dimensi Kepuasan Masyarakat, yang diolah oleh peneliti:

Prosedur Pelayanan

Kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan, Optimal. 9 orang pasien dari 10 yang diwawancarai mengatakan bahwa prosedur berjalan normal dengan waktu tunggu dan proses yang baik dan tidak berbelit. Semua proses dibantu oleh pihak Rumah Sakit dan setiap bagian memiliki petugas yang melayani.

Persyaratan Pelayanan

Persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan, Optimal. 9 dari 10 mengatakan bahwa persyaratannya mudah. 1 tidak ingin melanjutkan pelayanan karena tidak adanya empati petugas.

Kejelasan Petugas Pelayanan

Keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan, kewenangan, serta tanggung jawabnya), Tidak Optimal. 3 dari 10 pasien rawat jalan mengatakan, dokter spesialis tidak jelas datangnya, dan perawat tidak bisa memberi tindakan atau kepastian apa-apa akan ketidaksihjelasan itu. 1 pasien tidak menyukai kinerja perawat yang melakukan malpraktik dan mengaku perawat tidak selalu menggunakan nametag. 1 pasien tidak menyukai kinerja perawat. 3 dari pasien rawat jalan, 2 diantaranya mengatakan dokter datang terlambat.

Kedisiplinan Petugas Pelayanan

Kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku, Tidak Optimal. 4 dari 10 pasien rawat jalan mengatakan, dokter spesialis tidak jelas jadwal kedatangannya, 1 pasien mengatakan dokter umum datang terus tetapi jadwal jamnya tidak selalu pasti. 3 dari pasien rawat jalan, 2 diantaranya mengatakan dokter datang terlambat.

Tanggung Jawab Petugas Pelayanan

Kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan, Tidak Optimal. 6 dari 10 orang mengatakan kurang baik, 4 mengatakan dokter telat datang, sementara 1 orang mengatakan terkenal Malpraktek oleh perawat, dan 2 orang meragukan Tanggung jawab petugas pelayanan.

Kemampuan Petugas Pelayanan

Tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat, Tidak Optimal. 8 orang dari 10 yang diwawancarai mengatakan bahwa ada keluhan terhadap petugas. 4 lagi mengatakan dokter spesialis tidak jelas kedatangannya, 1 mengatakan dokter umum harus ditanya diagnosanya, 1 menjelaskan dokter umum kadang datang telat, 1 pasien terkena malpraktik perawat, 1 ada perawat magang yang pekerjaannya meragukan, dan 1 perilaku perawat yang tidak menyenangkan.

Kecepatan Pelayanan

Target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan, Optimal untuk rawat inap, karena 8 dari 10 orang mendapatkan waktu proses lebih kurang 1 jam seperti yang dijanjikan RS Kota Bengkulu. 2 orang dari 3 yang pernah rawat jalan mengatakan Kurang Optimal karena dokter sering terlambat.

Keadilan Mendapatkan Pelayanan

Pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani, Optimal. 9 dari 10 pasien mengatakan bahwa tidak ada perbedaan pelayanan antara pasien BPJS Kesehatan dengan pasien umum. 1 lagi merasa tidak dilayani.

Kesopanan dan Keramahan Petugas

Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, Tidak Optimal. 5 dari 10 orang mengatakan baik, sementara 5 orang lagi mengatakan tidak baik.

Kewajaran Biaya Pelayanan

Keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan, Optimal. 10 dari 10 orang mengatakan bahwa mereka tidak dikenakan biaya atas pelayanan BPJS Kesehatan di RS Kota Bengkulu.

Kepastian Biaya Pelayanan

Kepastian biaya pelayanan, Optimal. 10 dari 10 orang mengatakan bahwa mereka tidak dikenakan biaya atau biaya tambahan atas pelayanan BPJS Kesehatan di RS Kota Bengkulu.

Kepastian Jadwal Pelayanan

Pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan waktu yang telah ditetapkan, Tidak Optimal. Jadwal dokter tidak pasti, dokter umum datang pagi dan sore tetapi tidak diketahui pasti jadwalnya. Sementara dokter spesialis, jadwalnya lebih tidak jelas. Bisa datang hingga malam hari. 4 dari 10 pasien rawat jalan mengatakan, dokter sering datang terlambat.

Kenyamanan Lingkungan

Atribut pendukung pelayanan lainnya dari fasilitas fisik, Tidak Optimal. Mereka membutuhkan atribut lain seperti adanya ruang tunggu disekitar kamar rawat dan taman untuk kenyamanan. Karena hanya ruangan vip dan vvip yang ada ruang tunggu. 6 dari 10 orang menyarankan ada ruang tunggu yang nyaman atau taman disekitar kamar rawat pasien. Mereka juga menyarankan ada taman disekitar ruang tunggu, agar lebih nyaman untuk pasien. 4 orang lagi mengatakan bahwa fasilitas atribut seperti ac dan kebersihan sudah cukup baik.

Keamanan Pelayanan

Terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan, Optimal. 7 dari 10 orang mengatakan baik, sementara 1 orang mengatakan terkena Malpraktek, dan 2 orang lagi meragukan akurasi pelayanan.

Pembahasan

Dari Penelitian berikut yang dijadikan acuan utama adalah menurut Pasien BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Kota Bengkulu. Hasil penelitian Dimensi Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Kota Bengkulu bagi peserta BPJS Kesehatan menggunakan teori Dimensi Kualitas pelayanan dari Zethalm adalah, 3 dari 5 indikator menunjukkan tidak optimal. Hal ini dapat dilihat dari beberapa indikator sebagai berikut:

a. Dimensi Kualitas Pelayanan**➤ Teori Zethalm****1. *Reability* (kehandalan)**

Tidak Optimal. 7 orang dari 10 yang diwawancarai mengatakan bahwa petugas seperti dokter, datang terlambat untuk visit rawat inap. Terutama dokter

spesialis. Saat rawat jalanpun dokter sering terlambat. Perawat tidak dapat memberi banyak tanggapan karena harus menunggu dokter. Ada keluhan malpraktik dan keluhan sikap tidak menyenangkan dari perawat.

2. *Responsiviness* (tanggap)

Tidak Optimal. 4 orang dari 10 yang diwawancarai mengatakan bahwa *Responsiviness* (tanggap) baik. 6 dari 10 orang mengatakan dokter sering datang terlambat dan perawat tidak bisa memberikan tindakan yang cepat, kepastian atau tidak bisa melakukan apa-apa hingga dokter datang.

3. *Empathy*

Tidak Optimal karena 6 mengatakan tidak ada hubungan buruk tetapi tidak ada kedekatan emosional yang baik dengan perawat, 3 orang berkata perawat tidak ada empatinya. 1 orang berkata perawat baik.

Hasil penelitian Dimensi Kualitas Pelayanan RSUD Kota Bengkulu bagi peserta BPJS Kesehatan yang diukur menggunakan teori Dimensi Kualitas Pelayanan dari Zethaml menjadikan Dimensi Kepuasan Masyarakat menurut keputusan Menteri PAN NO 63/KEP/M.PAN/7/2003 sebagai indikatornya: adalah 7 dari 14 indikator, menunjukkan bahwa pelayanan masih berada pada Optimal. Sedangkan 7 indikator lainnya berada pada Tidak Optimal.

Analisis Kualitas Pelayanan dalam indikator Dimensi Kepuasan Masyarakat

Menurut Kamus Bahasa Indonesia, kualitas berarti: (1) tingkat baik buruknya sesuatu; (2) derajat atau taraf (kepandaian, kecakapan, dsb); atau mutu. Pengertian kualitas menurut Fandy Tjiptono (1995:24) adalah: (1) Kesesuaian dengan Persyaratan; (2) Kecocokan untuk pemakaian, (3) Perbaikan berkelanjutan; (4) Bebas dari kerusakan/cacat; (5) Pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat; (6) Melakukan segala sesuatu secara benar; (7) Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan. Konsep kualitas pelayanan dapat dapat dipahami melalui perilaku konsumen (*consumer behavior*), yaitu suatu perilaku yang dimainkan oleh konsumen dalam mencari, membeli, menggunakan, dan mengevaluasi suatu produk maupun

pelayanan yang diharapkan dapat memuaskan kebutuhan mereka, dalam Hardiyansyah (2011). Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Provisinsi Bengkulu dapat optimal apabila diterapkannya *colaborative governance* (Triyanto & Efendi, 2019)

Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai perbedaan antara harapan pelanggan dengan kenyataan yang diterima. Kepuasan merupakan pernyataan psikologi yang dihasilkan dari terpenuhi atau tidaknya harapan dengan pelayanan yang diterima secara nyata, dalam Ira Setyaningsih (2013).

Kepuasan pasien sebagai respon pelanggan terhadap ketidak sesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakan setelah pemakaian. Harapan berbanding lurus dengan keinginan pasien untuk bisa menikmati pelayanan dengan memuaskan. Apabila jasa yang diberikan sesuai yang diharapkan maka kualitas diinterpretasikan baik dan memuaskan demikian pula sebaliknya, dalam Abidin (2016).

Uraian 7 indikator Optimal, dan 7 Indikator yang Tidak Optimal dari Dimensi Kepuasan Masyarakat PAN NO 63/KEP/M.PAN/7/2003 dilihat dari beberapa Dimensi Kualitas Pelayanan Zethaml sebagai berikut:

1. Dimensi Kualitas Pelayanan

➤ Teori Zethalm

1. *Tangible* (fasilitas fisik)

Optimal: Secara garis besar fasilitas fisik utama yang dimiliki oleh RS Kota Bengkulu sudah terbilang baik dan layak.

Kenyamanan Lingkungan -> Tidak Optimal: Atribut pelayanan lainnya (seperti ruang tunggu ber Ac, kebersihan dll) Melalui wawancara, petugas setuju jika kenyamanan dalam memperoleh pelayanan berkaitan dengan atribut pelayanan lainnya seperti Ac, kebersihan dan lain-lain, dari RSUD Kota dapat dikatakan baik, tetapi mereka membutuhkan atribut lain seperti ruang tunggu disekitar kamar rawat yang nyaman atau taman untuk kenyamanan. Pasien menyarankan ada ruang tunggu yang nyaman atau taman untuk pasien, karena kamar kelas I, II, dan III tidak dilengkapi dengan ruang

tunggu, dan juga taman sebagai atribut kenyamanan.

2. *Responsiviness* (tanggap)

- Kejelasan Petugas Pelayanan, Kedisiplinan petugas pelayanan, Tanggung Jawab Petugas Pelayanan, -> Tidak Optimal: Dokter Spesialis jadwal datang tidak jelas waktunya dan suka telat datang. Tidak *standby* saat dibutuhkan pasien. Dokter umum tidak menjelaskan keadaan pasien, dokter sering datang terlambat dan perawat tidak bisa memberikan tindakan cepat karena tidak adanya dokter spesialis, sehingga tidak dapat memberikan kepastian atau tidak bisa melakukan apa-apa hingga dokter datang. Terjadi Malpraktek oleh perawat, perawat berlaku kasar, kurang adanya empati dari perawat, dan pasien meragukan tanggung jawab petugas pelayanan.

3. *Reability* (kehandalan)

Prosedur Pelayanan, Persyaratan Pelayanan, Kecepatan Pelayanan, Keadilan Mendapatkan Pelayanan -> Optimal: Prosedur pelayanan yang mudah, persyaratan pelayanan yang tidak berbelit, kecepatan pelayanan yang baik, keadilan mendapatkan pelayanan yang sama antara Pasien pengguna BPJS Kesehatan dengan Pasien umum.

Kemampuan Petugas Pelayanan -> Tidak Optimal: Keluhan terhadap Kemampuan Petugas Pelayanan: dokter, datang terlambat untuk visit rawat inap. Terutama dokter spesialis. Saat rawat jalanpun dokter sering terlambat. Perawat tidak dapat memberi banyak tanggapan karena harus menunggu dokter. Ada keluhan malpraktik yang dilakukan perawat dan keluhan sikap tidak menyenangkan dari perawat.

➤ Melalui wawancara dengan petugas diketahui ada indikasi bahwa 2 dari 5 petugas mengatakan, RSUD Kota Bengkulu kekurangan tenaga kerja. Menurut 2 Perawat, RSUD Kota Bengkulu kekurangan dokter spesialis dan perawat. Dan untuk perawat yang sudah PNS tidak ada dinas malam, kecuali saat bertugas

mengawas. Jadi ada indikasi ketidak optimalan staf. Staf yang bekerja utama adalah staf kontrak, bukan yang sudah PNS.

➤ Seperti yang dikatakan 2 perawat, mengenai kekurangan dokter spesialis, pasien juga mengeluhkan keterlambatan dokter spesialis. Hal ini bisa dikatakan karena sedikitnya dokter spesialis dan ada dokter spesialis yang belum ada di RS Kota Bengkulu seperti dokter jantung dan dokter paru.

4. *Assurance* (jaminan)

- Keadilan Mendapatkan Pelayanan, Kewajaran Biaya Pelayanan, Kepastian biaya Pelayanan, Keamanan Pelayanan -> Optimal: Keadilan Mendapatkan Pelayanan, RS Kota Bengkulu tidak membedakan pelayanan bagi pasien pengguna BPJS maupun Pasien umum. Kewajaran Biaya Pelayanan dan Kepastian biaya Pelayanan sesuai dengan apa yang telah ditetapkan pemerintah, Keamanan Pelayanan dirasa cukup baik oleh pasien RS Kota Bengkulu.

- Kepastian Jadwal Pelayanan -> Tidak Optimal: Pasien mengatakan petugas meragukan, karena dokter yang lama datang, ada pasien terkena malpraktik perawat, ada perawat magang yang pekerjaannya meragukan, dan perilaku perawat yang tidak menyenangkan.

➤ Seluruh petugas mengatakan bahwa mereka ditempatkan sesuai dengan keahlian, tetapi salah satu perawat yang diwawancarai mengatakan bahwa setiap kali selalu ada *briefing* bersama tim perawat mengenai informasi terbaru, kebijakan terbaru, atau keilmuan terbaru. Misalnya untuk teman-teman yang baru bergabung dan tidak mendapatkan pelatihan dari sebelumnya, saat *briefing* hal tersebut akan dibahas dan diberikan materi keilmuannya. Saat peneliti bertanya apakah perawat tersebut pernah mendapatkan pelatihan dari Rumah Sakit, perawat menjawab

tidak. Dan perawat mendapatkan informasi dan keilmuan dari seniorinya. Perawat merupakan pegawai kontrak.

5. *Empathy*

- Kesopanan Keramahan Petugas -> Tidak Optimal: Kesopanan dan Keramahan Petugas: Pasien mengeluh perawat kasar dan tidak sopan, serta tidak ada kedekatan dokter dan perawat dengan pasien.

Pada 7 indikator yang berada pada katagori Tidak Optimal. Yaitu 1) Kejelasan Petugas Pelayanan, 2) Kedisiplinan Petugas Pelayanan, 3) Tanggung Jawab Petugas Pelayanan, 4) Kemampuan Petugas Pelayanan, 5) Kesopanan dan Keramahan Petugas, 7) Kepastian Jadwal pelayanan, dan 7) Kenyamanan Lingkungan.

6 Indikator berhubungan dengan kinerja petugas yaitu: 1) Kejelasan Petugas Pelayanan, 2) Kedisiplinan Petugas Pelayanan, 3) Tanggung Jawab Petugas Pelayanan, 4) Kemampuan Petugas Pelayanan, 5) Kesopanan Dan Keramahan Petugas, 6) Kepastian Jadwal pelayanan.

5 indikator ini berhubungan dengan keberadaan dan kedisiplinan dokter yang sering datang terlambat untuk visit rawat inap maupun praktik rawat jalan: 1) Kejelasan Petugas Pelayanan, 2) Kedisiplinan Petugas Pelayanan, 3) Tanggung Jawab Petugas Pelayanan, 4) Kemampuan Petugas Pelayanan, 5) Kepastian Jadwal pelayanan. Kurangnya jumlah dokter umum, terutama kurangnya dokter spesialis menyebabkan sering adanya keterlambatan visit rawat jalan. Kurangnya disiplin dokter dalam jadwal rawat inap dan rawat jalan yang kadang-kadang menjadi telat. Kemudian dokter umum yang tidak leluasa berinteraksi kepada pasien membuat pasien menjadi bingung.

Paling banyak menjadi keluhan selain keterlambatan dokter dan kurangnya tenaga dokter adalah indikator yang berhubungan dengan kinerja perawat dan petugas administrasi adalah: 1) Kejelasan Petugas Pelayanan, 2) Tanggung Jawab Petugas Pelayanan, 3) Kemampuan Petugas Pelayanan, 4) Kesopanan Dan Keramahan Petugas. Beberapa pasien mengeluhkan perawat karena tidak adanya empati dan kurangnya keramahan dalam memberikan pelayanan. Permasalahan itu akan

berpengaruh pada kemampuan petugas pelayanan, karena termasuk dalam materi yang harus dipelajari perawat sebagai pemberi pelayanan. Selain hal itu dipelajari saat dibangku kuliah pada bidang keilmuan, harus ada pelatihan yang di adakan khusus untuk para perawat hingga meningkatkan mutu pelayanan lewat keterampilan pelayanan, karena empati dan keramahan serta kesopanan dalam pelayanan bagi pemberi jasa pelayanan tidak bisa hanya menunggu dari pribadi masing-masing. Hal itu harus dilatih dan dipelajari, dan ditekankan agar membuat pola pekerjaan yang professional. Selain itu masih ada perawat yang belum mahir dalam praktik kerjanya contohnya saat menyuntikkan jarum untuk infus. Sehingga pelatihan sangat dibutuhkan bagi setiap petugas pelayanan. Karena ternyata pekerja penggerak di Rumah Sakit Kota Bengkulu kebanyakan adalah pegawai kontrak. Walaupun mereka pegawai kontrak, tetap harus diadakan pelatihan untuk mengoreksi kerja petugas, apalagi ternyata yang betul-betul bekerja menggerakkan aktifitas Rumah Sakit tersebut adalah pekerja kontrak.

Indikator lainnya berhubungan dengan kenyamanan lingkungan. Dimana tidak disediakan ruang tunggu dan taman disekitar kamar rawat inap untuk ruangan kelas I, II, dan III. Akan lebih nyaman jika ada taman atau ruang tunggu yang nyaman yang difasilitasi kursi dan fasilitas keamanan lainnya untuk pasien kelas I, II, dan III, walaupun mungkin lebih sederhana dari kelas milik VIP dan VVIP.

D. Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang dilakukan peneliti, dapat disimpulkan bahwa Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RSUD Kota Bengkulu sebagai berikut:

1. Dimensi Kualitas Pelayanan dengan teori dari Zethalm, dari 5 dimensi, 2 termasuk kategori Optimal, 3 termasuk dalam kategori Tidak Optimal.
 - Penilaian yang Optimal meliputi: *Tangible* (Fasilitas dan kelengkapan fisik), *Assurance* (Jaminan).
 - Penilaian yang Tidak Optimal meliputi: *Reability* (Kehandalan),

- Responsiviness* (tanggap), dan *Empaty*.
2. Analisis Dimensi Kepuasan Masyarakat, dari 14 indikator 7 indikator termasuk kedalam kategori Optimal, lalu 7 indikator Tidak Optimal.
 - Penilaian Yang Optimal Terdiri dari:
 - (1) Prosedur Pelayanan; (2) Persyaratan Pelayanan; (7) Kecepatan Pelayanan; (8) Keadilan Mendapatkan Pelayanan; (10) Kewajaran Biaya Pelayanan; (11) Kepastian Biaya Pelayanan; (14) Keamanan Pelayanan (Optimal).
 - Penilaian yang Tidak Optimal terdiri dari: (13) Kenyamanan Lingkungan; (6) Kemampuan Petugas Pelayanan; (3) Kejelasan Petugas Pelayanan; (4) Kedisiplinan Petugas Pelayanan; (5) Tanggung jawab Petugas Pelayanan; (12) Kepastian Jadwal Pelayanan; dan *Empaty* -> (9) Kesopanan dan Keramahan Petugas.
 3. Analisis Kualitas Pelayanan dalam indikator Dimensi Kepuasan Masyarakat, dari 14 indikator 7 indikator termasuk kedalam kategori Optimal, lalu 7 indikator Tidak Optimal.
 - Penilaian Yang Optimal Terdiri dari:
 - Reliability (Kehandalan) -> (1) Prosedur Pelayanan; (2) Persyaratan Pelayanan; (7) Kecepatan Pelayanan;
 - *Assurance* (Jaminan) -> (8) Keadilan Mendapatkan Pelayanan; (10) Kewajaran Biaya Pelayanan; (11) Kepastian Biaya Pelayanan; (14) Keamanan Pelayanan (Optimal).
 - Penilaian yang Tidak Optimal terdiri dari: Dimensi Kualitas Pelayanan meliputi->
 - *Tangible* (Fasilitas dan kelengkapan fisik) -> (13) Kenyamanan Lingkungan;
 - *Reability* (Kehandalan) -> (6) Kemampuan Petugas Pelayanan;
 - *Responsiviness* (tanggap) -> (3) Kejelasan Petugas Pelayanan; (4)

Kedisiplinan Petugas Pelayanan; (5) Tanggung jawab Petugas Pelayanan;

- *Assurance* (Jaminan) -> (12) Kepastian Jadwal Pelayanan; dan *Empaty* -> (9) Kesopanan dan Keramahan Petugas.

Berdasarkan kesimpulan yang sudah dijelaskan, maka diberikan saran atau masukan, saat ini yang penting bagi RSUD Kota Bengkulu untuk:

1. Penambahan dokter umum, terutama dokter spesialis dan perawat.
2. Harus adanya pelatihan pelayanan (upaya menumbuhkan empati, keramah-tamahan dan kesopanan) pelatihan keterampilan kerja, dan keilmuan terbaru, pelatihan keadaan darurat tak terduga, untuk dokter dan perawat, terutama untuk perawat (yang mendapatkan banyak keluhan) agar membentuk pekerja pelayanan masyarakat yang cepat tanggap, empati, kompeten dan profesional.
3. Adanya ruang tunggu atau tempat santai di sekitar ruang rawat inap kelas I, II, dan III untuk kenyamanan.
4. Penambahan alat-alat kesehatan yang dibutuhkan, sehingga pasien tidak perlu rujuk ke Rumah Sakit lain.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Sopia Weni (2016). Kualitas Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan. *Tribhuwana Tunggaladewi jurnal administrasi publik*, Vol. 5, No. 2.
- Bajari, Abner Herri. (2008). *Analisis Kualitas Pelayanan Bagi Peserta Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) Candilama di Puskesmas Semarang*, Semarang: Tesis Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Badan Pusat Statistik Kota Bengkulu. (2008). *Katalog Kota Bengkulu Dalam Angka*, Bengkulu: Badan Pusat Statistik Kota Bengkulu. Yoeti, Oka A, 2001. *Pemasaran Pariwisata*, Angkasa, Bandung.
- Djalla, Abidin. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Cempae Kota Parepare Hasanuddin.

jurnal Media Kesehatan Masyarakat
Indonesia, Vol. 12 No. 2

Hardiyansyah. (2011). *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
(2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: ALFABETA.

Setyaningsih, Ira (2013). Analisis Kualitas Pelayanan Ruma Sakit Terhadap Pasien Menggunakan Pendekatan Lean servperf (Lean Service and Service Performance). UIN Sunan Kalijaga jurnal Teknik Industri Fakultas Saintek. Vol. 11, No. 2, 117 – 242.

Triyanto, D. (2017). ANALISIS KINERJA ORGANISASI DALAM MEWUJUDKAN PELAYANAN PRIMA KEPADA MASYARAKAT (Studi Pada Kantor Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kota Semarang). *MIMBAR: Jurnal Penelitian Sosial Dan Politik*, 6(4). Retrieved from <https://journals.unihaz.ac.id/index.php/mimbar>

Triyanto, D., & Efendi, S. (2019). Analisis Penerapan Elektronik Kesehatan (E-Kes) di Puskesmas Rawat Inap Kota Bengkulu. *Jurnal Administrasi Publik : Public Admnistration Journal*, 9(2), 158–165. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31289/jap.v9i2.2901>

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.

<https://www.kompasiana.com/tenderwatch/54ffd0b5a333118f6850fa7b/pelayanan-publik-menurut-uu-no-25-tahun-2009?page=all> diakses pada 5 Desember 2018 pukul 03.05

<https://indopos.co.id/read/2018/03/31/133132/pelayanan-birokrasi-masih-belum-maksimal> diakses pada 20 Juni 2018, pukul 01.43.

<https://www.rayapos.com/bpjs-kesehatan-7072-persen-penduduk-bengkulu-terdaftar-jkn-kis/> diakses pada 20 Juni 2018 pukul 01.55.

<https://www.youtube.com/watch?v=71SV1oXnZm8> morning net

<https://www.youtube.com/watch?v=MnpVRU7mviI&t=3635s> ILC